VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETO MEDICINOS FAK. LEIDINYS

Alf Gucas,
1935. VIII. 2.

DOCENTAS J. BLAŽYS

# ĮVADAS
# Į PSICHIATRIJĄ

A. ir G.
GUČAI

KAUNAS ◆ SPAUDĖ „RAIDĖS“ SPAUSTUVĖ KAUNE ◆ 1935 m.

# Autoriaus žodis.

„Įvadas į psichiatriją“ yra dėstomas 4 kurso medikams. Jo tikslas duoti bendrinių žinių apie psichiatriją: supažindinti su psichiatrijos turiniu ir uždaviniais, su psichinių ligų kilme, su ypatingai svarbiu psichiatrijai paveldėjimo ir išsigimimo klausimu, su bendrine psichopatologija, su psichinių ligonių gydymo, slaugymo bei globos principais, su psichiatrine profilaktika ir t.t. Paskirų psichinių ligų nagrinėjimas yra kliniškos psichiatrijos (dėstomos 5 kurso studentams) uždavinys; bendrinės žinios apie psichiatriją turi šitą uždavinį palengvinti.

Manyčiau, kad bendrinės žinios apie psichiatriją reikalingos ir įdomios ne tik medikams, kaip įvadas į psichiatrinę kliniką, bet ir kiekvienam apsišvietusiam žmogui, ir ypač pedagogams, teisininkams, visuomenės veikėjams. Juk psichinės sveikatos klausimai taip yra supinti su visu mūsų aktingumu, su visu mūsų gyvenimu! Psichopatologija padeda mums suprasti normalią psichiką, mūsų veikimo impulsus ir motivus. Skirdamas pirmon eilėn savo „Įvadą“ studentams medikams ir tiems gydytojams, kurie panorėtų atgaivinti ir papildyti naujais duomenimis savo psichiatrines žinias, tikiuosi kiek patarnauti ir visiems tiems, kam rūpi psichinės sveikatos ir psichopatologijos klausimai. Turiu tačiau pasakyti, kad nedariau jokių specialių pastangų prisitaikyti prie platesnės — ne vien medikų — auditorijos. Šitas „Įvadas į psichiatriją“ nėra skiriamas būti psichiatrinių žinių populiarizacija, bet, manau, ir toks, koks jis yra, gali būti beveik perdėm be didesnio sunkumo suprastas kiekvieno išlavinto skaitytojo. Siaurai medicininės reikšmės vietas skaitytojas ne-medikas gali praleisti, nevargindamas save pastangomis suprasti jas.

Rašant, teko naudotis daugybe šaltinių — atitinkama moksline literatūra ir savais tyrimais ir patyrimais. Ypač daug naudotasi Kraepelin'o vadovėlio I tomu („Allgemeine Psychiatrie“, 1920), Kretschmer'io „Medizinische Psychologie“ (3 Aufl. 1926) ir Osipov'o „Bendrinio psichinių ligų mokslo kursu“ (rusų kalba; 1923). Nurodyti visų, duodamų knygoje, gausingų faktų ir teorijų literatūriniai šaltiniai pačiam knygos tekste arba specialiam bibliografiniam sąraše užimtų perdaug vietos. Dažniausiai pasitenkindavau, tik nurodęs autoriaus pavardę ir darbo paskelbimo datą. — Žiūrėjau, kad siūlomas skaitytojui lietuviui „Įvadas į psichiatriją“, kiek galima pilniau, nušviestų viską, kas psichiatriniu atžvilgiu liečia mūsų kraštą.

Stengiaus laikytis tokio — gal būt, kiek konspektyvaus — dėstymo būdo, kad knyga neišaugtų perdaug į storumą, vis dėlto nenustodama tam tikro paliestų klausimų nušvietimo pilnumo. Daug vietos pavesta psichinių ligų priežastims išsvarstyti. Nurodant patogeninius veiksnius, trumpai apibūdinamas ir jų sukeliamų sutrikimų pobūdis; ilgiau sustota ties alkoholizmu ir kitomis narkomanijomis. Duotas smulkus kiekvieno skyriaus turinys, kas iki žinomo laipsnio atstos daiktinę rodyklę: nuo pastarosios tenka atsisakyti techniškais sumetimais.

Studentams medikams „Įvado į psichiatriją“ knyga neatstos paskaitų: medicinos, taigi ir psichiatrijos, mokymo darbe reikalingos ne tik knygos, bet ir gyvas bendravimas tarp dėstytojo ir klausytojų.

# Turinys

I. **Psichiatrija, jos turinys ir reikšmė** .......... 1— 11

Psichiatrijos apibrėžimas. Psichika ir jos vaidmuo. Psichinis veikimas sąlyginių refleksų teorijos požvilgiu. Normalus ir nenormalus psichinis veikimas. Psichozės, psichoneurozės, psichopatijos, oligofrenija (silpnaprotybė) — jų apibūdinimas, Psichikos substratas (lyginamosios anatomijos, histologijos, antropologijos, fiziologijos ir patologijos duomens). Psichinės ligos apibrėžimas. Psichikos ir nervų ligos. Psichiatrijos reikšmė gydytojams ir visuomenei.

II. **Psichiatrijos istorijos apybraiža** .............. 12— 24

Psichinės ligos senovėje. Psichinių ligų minėjimas Šv. Rašte. Odisėjaus simuliacija. Hippokrato, Platono, Aristotelio, Aretėjaus, Galėno, Celiaus Aureliano mokslas. Viduramžiai. „Velnio apsėdimas“. Raganų bylos kitur ir Lietuvoje. Psichinių ligonių padėtis pagal Lietuvos Statutą. Senų laikų prieglaudos bepročiams svetur ir Lietuvoje. Pinel‘io reforma. Atdarų durų ir nevaržymo sistemos atsiradimas. Narrenturm Vienoje. Psichiatrinės pagalbos organizacijos pradžia Rusijoje ir Lietuvoje. Gydykla N. Vileikoje. „Landesirrenanstalt für Litauen“. Pastaba apie psichiatrinę pagalbą Lietuvoje dabartės. Vadovaujančios asmenybės ir idėjos psichiatrijoje.

III. **Psichinės ligos Lietuvoje ir kitur** ............ 25— 37

Psichinės ligos Lietuvoje, einant 1923 m. gyventojų surašymu, dr. Smalsčio patikrinimais Rokiškio ir Telšių apskrityse ir naujokų ėmimo duomenimis. Psichinių ligų (psichozių ir sipnaprotybės) dažnumas kituose kraštuose. Psichinės ligos „necivilizuotose“ šalyse. Psichinių ligų dažnėjimas. Dabartinės civilizacijos sąlygų įtaka psichinių ligų dažnumui. Reikšmė rasės ir klimato sąlygų, luomo ir profesijos, žmogaus amžiaus, lyties ir šeiminės padėties.

IV. **Paveldėjimo ir konstitucijos reikšmė. — Mendelizmas** ............................ 38— 50

Psichinių ligų priežasčių sudėtingumas. Endogeni-

niai ir egzogeniniai veiksniai psichinių ligų kilmėje. Paveldėjimo apibūdinimas. Konstitucija — fizinė ir psichinė. Fizinės ir psichinės konstitucijos sąryšiai (teorijos: Kretschmer'io, Ramsay Hunt'o, Stockard'o). Ligos formulė (Strümpell). Konstitucija ir aplinka. Dvynų tyrimo duomens. Genealoginiai tyrimai. Galton'o paveldėjimo formulė. Mendel'io mokslas. Hybridizacijos patyrimai. Dominantiniai ir recesyvūs požymiai. Lyties ir susijusių su lytim požymių paveldėjimas. Polimerija. Paveldėjimo substratas.

V. **Mendelistinis paveldėjimas psichinėse ligose** .. 51— 59

Mendelistiniai dėsningumai normalių savybių paveldėjime. Rosanoff'o ir Orr tyrimas. Recesyvios ligos paveldėjimo schema. Paveldėjimas šizofrenijoje, oligofrenijoje ir epilepsijoje. Paveldėjimas Huntington'o chorėjoje. Dominantinės ligos paveldėjimo schema. Paveldėtinių anomalijų ir ligų lentelė. Paveldėjimo tyrimo institutai.

VI. **Išsigimimas ir jo priežastys** ................. 60— 77

Išsigimimo apibūdinimas. Morel'io mokslas ir jo klaidos. Mott'o antepozicijos teorija ir jos kritika. Lombroso's mokslas apie išsigimimą, apie prigimtą nusikaltėlį ir apie genialumo sąryšį su pamišimu ir išsigimimu; Lombroso's teorijų kritika. Nordau „Išsigimimas". Žmonių dauginimosi tendencijos ir išsigimimas; šališkas šitų tendencijų nušvietimas kai kurių eugenistų raštuose. Bendra nūdienės kultūringos žmonijos sveikatos būklė. Fizinės išsigimimo žymės. Išsigimimas, kaip patologiškų genotipų buvimas. „Apsunkintas paveldėjimas". Psichinės ligos tikimybė vaikams. Pirminiai išsigimimo šaltiniai. Mutacijos bei modifikacijos ir jų atsiradimas. Alkoholizmas, sifilis, tuberkuliozė ir kiti žalingi veiksniai, kaip išsigimimo priežastys. Kraujomaišos (incesto) reikšmė. Rasių sumaišymo reikšmė. Regeneracijos galimybė. Baigiamosios pastabos.

VII. **Psichiniai veiksniai psichikos sutrikimų kilmėje** 78— 87

Psichinės traumos ir reakcijos į jas. Psichinės traumos vaikams ir suaugusiems. Mirties imitacijos refleksas ir judesių audra. Psichoneurozė. Rentos neurozė. Ganser'o sindromas. Puerilizmas. Kalėjimo psichozė. Psichogeniniai sutrikimai ir proto išlavinimas. Mažavertingumo jausmas. Psichogeniniai sutrikimai akliems ir kurtiems. Sensityvus santykio kliedėjimas. Paranojinių idėjų psichogenezė. Spiritizmas, kaip psichinio sutrikimo priežastis. Psichinis pavargimas. Oneiroidas. Indukuotas pamišimas. „Psichinės epidemijos". Psichinių ligonių įtaka sveikiesiems. „Kompleksai" psichozų bei neurozių kilmėje.

**VIII. Narkomanijos (alkoholizmas, eterizmas, morfinizmas, kokainizmas ir kt.), kaip psichinių ligų priežastys** .......................... 88—100
Alkoholizmo išsiplatinimas ir jo priežastys. Ūminis nusinuodymas alkoholiu. Patologiškas pasigėrimas. Chroniškas alkoholizmas. Baltoji šiltinė. Alkoholinė haliucinozė. Alkoholinė paranoja. Korsakovo psichozė. Alkoholinis pseudoparalyžius. Dipsomanija. Alkoholinių susirgimų dažnumas kitur ir Lietuvoje. Eterizmas (eteromanija). Eterizmas Lietuvoje. Opiofagija. Morfinizmas. Kokainizmas. Hašišizmas. Tabakizmas. Palinkimas prie narkomanijos.

**IX. Intoksikacijos (išskyrus narkomaniją), autointoksikacijos, infekcijos ir kiti fiziogeniniai veiksniai, kaip psichinių ligų priežastys** ............ 101—112
Ergotizmas. Pellagra. Profesinės intoksikacijos (benzinas ir kt.). Pūlingų židinių reikšmė. Hunter'io ir Cotton'o duomens ir jų kritika. Autointoksikacijos iš žarnų reikšmė. Autointoksikacijos dėl inkstų ligos, dėl nėštumo, dėl diabeto, vėžio, anemijos. Badavimas ir psichika. Vidaus sekrecijos sutrikimai. Skydo liaukos reikšmė. Kretinizmas. Psichika Basedow'o ligoje. Lytinės liaukos ir psichika. Antinkstinės liaukos. Poliglandulariniai sutrikimai.
Infekcinės ligos ir psichika. Delirium febrile. Poinfekciniai („metainfekciniai") psichikos susirgimai. Psichiniai pakitimai sąryšyje su epidemišku encefalitu. „Metatuberkuliozės" teorija. Sifilis, kaip psichikos ligos priežastis. Sifilio ir sifilitinių psichozių dažnumas kitur ir Lietuvoje. Organizmo involiucija ir psichika. Smagenų trauma. Smagenų sutrenkimas. Kontūzija.

**X. Psichopatologija. — Jutimų ir suvokimų patologija.** ................................ 113—127
Skirtumas tarp psichinių ir fizinių ligų. Normalūs psichiniai ir psichopatologiniai reiškiniai. Psichopatologijos santykiai su smagenų patofiziologija. Psichopatologiniai sindromai. Psichikos „sferos". Psichinis aktas. Jutimas. Psichinių procesų išsiplėtojimo iš fiziologinių problema. Kokybiniai ir kiekybiniai ju-

timų skirtumai. Suvokimai, vaidiniai ir sąvokos. Psichika žmonių su pojūčių organų trūkumais. Padidintas ir sumažintas jautrumas ir jaudrumas. Jutimų irradiacija. Sinestezijos. Eidetizmas. Iliuzijos. Pareidolijos. Haliucinacijos — regėjimo, klausos, uoslės, skonio, kūno jausmo. Balsingos mintys. Haliucinacinių pergyvenimų iliustracija. Pseudohaliucinacijos. Haliucinacijos įvairiose psichozėse. Haliucinacijos normaliems žmonėms. Įkalbėtos haliucinacijos. Haliucinacijų priežastys.

XI. **Emocijų sritis ir jos patologija** .............. 128—138
Jautimai. Bendras nusijautimas ir nuotaika. Temperamentas. Emocijos. Afektai. Fiziologinis jautimų substratas. Depresija. Euforija. Thalami optici — jų reikšmė afektams. Šizotiminis ir ciklotiminis temperamentas. Ligūstai nupuolusi ir ligūstai pakelta nuotaika. Emocinis atbukimas. Ambivalentiškumas. Moralinis bukumas. Fiziologiškas ir patologiškas afektas; jų teismiškai psichiatrinė reikšmė. Afektai patologiško pasigėrimo metu.

XII. **Potraukiai ir jų patologija** .................. 139—151
Potraukiai ir instinktai. Psichopatologinė potraukių reikšmė. Pagrindiniai potraukiai (maitinimosi, savisaugos, dauginimosi) ir išaugančios iš jų asmenybės tendencijos. Šykštumas, žiaurumas, valdžios noras. Potraukis prie socialinio bendravimo. Žaidimas. Potraukių sukeliami vidujai konfliktai. Ipochondrija. Onanizmas — jo psichopatologinė reikšmė. Lytinio potraukio iškrypimai (homoseksualizmas, ekshibicionizmas, fetišizmas, nekrofilija, sadizmas, mazochizmas). Psichoseksualinis infantilizmas. Vaikų ir tėvų santykiai. Edipo kompleksas. Tėvo idealas. Išsilaisvinimo fazė. Lytinio potraukio sulaikymas. Seksualinis ambivalentiškumas. Lytinė impotencija ir anestezija. Lytinio potraukio konversija ir sublimacija. Savisaugos instinkto išnykimas. Nusižudymų klausimas. Nusižudymai kitur ir Lietuvoje. Nusižudymų įspėjimas.

XIII. **Atmintis, asociacinis procesas, dėmesys, sąmonė ir jų sutrikimai. Protas.** .................. 152—167
Atminties funkcija. Semon'o teorija. Mneme, engramos, ekforija. Normali atmintis. Hipermnezija, hipomnezija, amnezija, paramnezijos. Konfabulacijos. Katatiminis atminties moduliavimas. Vaizduotė ir fantazija. Reiškinys „déjà vue“. Atmintis psichikos

ligose. Atmintis ir asociacinis procesas. Asociacijos pagal gretumą, panašumą ir kontrastą. Asociacinio proceso sutrikimai. „Intrapsichinė ataksija“. Perseveracija. Fuga idearum. Logoreja. Verbigeracija. Bradipsichija.

Dėmesys ir orientacinis instinktas. Aktingas ir pasingas dėmesys. Ligūsta dėmesio fiksacija. Dėmesio atitrauklumas; išsiblaškymas. Psichinių ligonių dėmesys.

Sąmonės apibrėžimas. Sąmonybė. Pasąmonis. Sąmonės laukas ir sfera. Sferiniai psichiniai procesai. Sapnavimas ir panašios į sapną būklės. Hiponojiniai mechanizmai. Laukinio žmogaus, vaiko ir civilizuoto subrendusio žmogaus sąmonė. Asmenybės susiskaldymas. Depersonalizacija. Sąmonės susiaurėjimas. Psichinis automatizmas. Sąmonės aptemimas.

Protas; reproduktyvus ir produktyvus protas. Galvotumas. Galvojimo tipai pagal Kretschmer'į. Genialumas. Silpnaprotybė ir demencija.

**XIV. Kliedėjimas. Obsesijos** ..................... 168—181

Kliedėjimas ir deliras. Klaidingos idėjos ir ligūstos idėjos. Kliedėjimo rūšys; jų turinys ir struktūra. Persekiojimo kl., išradimų kl., erotiškas kl., kilmės kl., svetimos įtakos kl., savęs apkaltinimo kl., pavydo kl., didybės kl. Kliedėjimo dissimulacija. Kliedėjimo susiformavimas. Dominuojančios ir viršvertybinės idėjos.

Obsesyvūs reiškiniai. Įkyriosios idėjos ir potraukiai. Kleptomanija. Piromanija. Suicidomanija. Homicidomanija. Fobijos. Obsesijų atsiradimas.

**XV. Psichinių ligonių elgesys** ..................... 182—191

Valios ir veiksmų sfera. Elgesio motivai. Charakteris ir valia. Fiziologinės funkcijos, reikalingos valingam veiksmui įvykinti. Impulso funkcija. Anhormija, hiperhormija, dishormija. Psichinis klampumas. Praksijos funkcija. Automatizmai. Hipobuliniai mechanizmai. Statiškai - toniškos funkcijos. Standumas, nemiklumas, gracija. Elgesys ligūstai pakeltos ir ligūstai prislėgtos nuotaikos įtakoje. Psichomotoriškas neramumas (ažitacija). Stereotipijos. Echolalija. Echopraksija. Palilalija. Verbigeracija. Stuporas. Negativizmas. Mutacizmas. Flexibilitas cerea. Katalepsija ir katatonija. Agresingumas. Impulsingumas. Ligonių raštas ir rašysena. Ligonių kūryba.

XVI. **Fiziniai reiškiniai psichikos ligose** ............ 192—205

Fizinės ligonių būklės ištyrimo reikšmė. Vegetacinė nervų sistema ir vidaus sekrecija psichikos ligose. Medžiagų apykaita. Virškinamojo trakto sugedimai. Trofikos sutrikimai. Širdis ir indų sistema. Kraujas. Temperatūra. Kvėpavimas. Pavargimas. Miegas. Nemiga. Somnolencija. Narkolepsija. Nerviniai reiškiniai (refleksai, muskulinis volelis, skausmo jautrumas, kalba, Argyll-Robertson'o simptomas ir kt.). Cerebrospinalinis skystimas.

XVII. **Psichinių ligų eiga. — Psichinių ligų pažinimas. — Psichinių ligų klasifikacija** ............... 206—221

Psichinių ligų eigos periodai: prodromalinis p., išplėtimo p., pastovus p., baigiamasis p. Pasveikimas ir pagerėjimas. Remisijos. Psichinių ligonių mirtingumas. Interkurentiniai susirgimai.

Psichinių ligonių tyrimas. Anamnezė. Status physicus ir psychicus. Pasikalbėjimai su ligoniu. Testai. Binet-Burt'o testai. Galvotumo koeficientas. Asociacinis eksperimentas. Katamnezė. Sekcija. Ligos istorija.

Psichinių ligų klasifikacijos praeityje. Kraepelin'o klasifikacija ir jos modifikacijos. Psichopatijų klasifikacija. Simulacijos ir dissimulacijos klausimas.

XVIII. **Psichinių ligonių gydymas ir globa** ............ 222—238

Kauzalinis ir simptominis psichinių ligų gydymas. Vaistai — sedativa ir hypnotica. Chemiškas suvaržymas. Jaudinimo terapija. Hidroterapija ir kitos fizikalinės priemonės. Slaugymas. Psichoterapija. Hipnozė. Režimas. Darbo terapija. Psichiatrinės ligoninės reikalingumas. Ligoninių dydis ir plotas. Didelio trobesio ir pavilionų sistema. Ligoninės skyriai. Observacijos skyrius. Izoliacinis skyrius. Personalo parinkimas ir paruošimas. Nervopsichiatriniai skyriai. Psichiatrinės ambulatorijos. Ligoninės - kolonijos. Patronage familial. Gheel'o patronatai. Psichinių ligonių globa svetimose šeimose Lietuvoje; globos statutas. Alkoholikų gydyklos.

XIX. **Teisinė psichinių ligonių padėtis** .............. 239—250

Psichinio ligonio padėtis savoje šeimoje Lietuvoje ir kitur. Patalpinimas į psichiatrinę ligoninę. Prancūzijos įstatymas iš 1838 m. Ligonių ir visuomenės interesų apsauga. Globos uždėjimas. Civilinių aktų teisėtumas. Testamentų tikrumas. Teisė tuoktis. Skirybos (divorsas). Karo tarnybos prievolė. Valstybės tarnautojai, susirgę psichine liga. Teisinė kurčių-nebylių padėtis. Pakaltinamumas. Nepakaltinamumo pripažinimas (teisinės procedūros). Priverstinas (teismo nutarimu) patalpinimas į psichiatrinę ligoninę ir paleidimas iš jos. Nepilnamečių atsakingumas. Pusiau atsakingumas. Specialios ligoninės-prieglaudos kriminaliniams bepročiams.

XX. **Psichinės nesveikatos profilaktika** ............ 251—272
Profilaktikos svarba. Bendros priemonės (higiena, sveikatos apsauga, racionalus auklėjimas, grūdymas ir t.t.). Profesijos pasirinkimas. Psichotechnika. Psichinė higiena. Beers'o darbas. Psichinės higienos sąjūdis. Ekstramuralinė psichiatrija. Psichiatriniai punktai. Psichinio defektingumo profilaktika sykiu nusikalstamumo profilaktika. Kova su alkoholizmu (švietimas, prohibicijos ir moderacijos sistema). Kova su sifiliu. Paveldėtinių ligų profilaktika. Eugenika. Draudimas tuoktis. Sveikatos tikrinimas prieš vedybas. Skirybos ir abortai eugenikos sumetimais. Sterilizacija ir kastracija. Sterilizacijos idėjos istorija. Sterilizacija Š. Am. Jungt. Valstybėse (ypač Kalifornijoje), Albertoje (Kanada), kontone Vaud (Šveicarijoje), Veracruz'e (Meksika), Vokietijoje. Sterilizacijos klausimas kituose kraštuose. Sterilizacijos idėjos įvertinimas. Sterilizacijos pritaikomumas Lietuvoje. Santrauka.

## I.

## Psichiatrija, jos turinys ir reikšmė.

Psichiatrija bus graikiškai „sielos gydymas“ (psyche — siela ir iatreo — gydau). Bet josios turinys yra daug platesnis, kaip nusako pavadinimas. Iš tikro, dabartinė psichiatrija yra bendrai mokslas apie psichikos ligas (paimtas plačia prasme) — apie jų priežastis, apsireiškimus ir eigą, apie psichinės nesveikatos gydymą ir apsisaugojimą nuo jos, apie psichinių ligonių globą.

Racionalu, kad pas mus bus prigijęs terminas „psichikos ligos“, o ne „sielos“ arba „dvasios“ ligos (vokiečiu Geisteskrankheiten arba Seelenkrankheiten, rusų duševnyje bolezni*). Tas pavadinimas užfiksuotas oficialiam mūsų „Nervų ir psichikos ligų“ katedros ir klinikos varde. Su sielos sąvoka yra susijusios įvairios metafizinės idėjos. Ar identifikuoti sielą su psichika, ar pripažinti sielai kitokią esmę, kaip psichikai — tai klausimai, kurių sprendimas išeina iš psichiatrijos ribų. Tiesa, retai kuris iš psichiatrų nėra pasidavęs pagundai daugiau ar mažiau įsigilinti į filosofiją — kai kurie psichiatrai liko net filosofijos profesoriais, kaip, va: Ziehen, Jaspers, Krogius.

Galima būtų kalbėti apie „proto“ ligas (ir sakoma „beprotis“, „silpnaprotis“) — daugelyje kalbų kaip tik taip įprasta vadinti psichikos ligos (prancūzų maladies mentales, anglų mental diseases), bet proto sąvoka nenusako tiek, kiek psichikos sąvoka. Psichikos sąvokon įeina ne tik proto veikimas, bet ir jausmų ir veiksmų arba elgimosi sritys. Yra psichinių susirgimų, kur ligos esmę sudaro ne proto, o jausmų srities sutrikimai. Todėl, turint galvoje, kad psichikos sąvoka yra platesnė ir neutralesnė, kaip proto sąvoka, tikslingiau kalbėti ne apie proto, bet apie psichikos ligas.

---

*) Naujoje vokiečių ir rusų mokslinėje kalboje yra tendencija adaptuoti terminą „psichikos ligos“.

Nelengva duoti psichikos apibrėžimas. Subjektingu aspektu mūsų psichika — tai mūsų aš, mūsų suvokimai, jausmai, vaidiniai, norai, valia, bendrai mūsų „pergyvenimai". Esminis elementas tame, kas vadinama psichiniu, yra toks ar kitoks sąmoningumo laipsnis. Objektingas psichikos veikimo apsireiškimas yra elgesys (elgimosi rūšys bus taip pat kalba, mostai, mimika).

Psichinis reagavimas yra aukščiausia arba tobuliausia organizmo sugebėjimo reaguoti į aplinką forma. Psichikos dėka mes susivokiame aplinkoje, integruojame naujus patyrimus su seniau įgytaisiais ir, panaudodami savo patyrimus, reaguojame į aplinką, t. y. taikomės prie aplinkos arba aplinką taikome prie savęs. Psichinis reagavimas skiriasi nuo grynai fiziologinio reagavimo savo ypatingu plastiškumu, susijusiu su sugebėjimu galvoti ir spręsti arba kombinuoti. Tas galvojimo ir sprendimo sugebėjimas duoda žmogui jausmo tam tikros vidujinės laisvės arba galimybės pasirinkti tą arba kitą veikimo būdą.

Griežtos ribos tarp reflektorinių, automatinių ir instinktyvių aktų iš vienos pusės ir iš kitos — psichinių aktų nėra. Jau rusų fiziologas Siečenov („Galvos smagenų refleksai", 1863 m.) ir anglų filosofas Spencer („Psichologijos principai", 1870—72 m.) bandė psichinį žmogaus veikimą išaiškinti, kaip sudėtingą reflektorinį aktą. Šitai koncepcijai I. Pavlov, vienas iš didžiausių mūsų laikų fiziologų, davė tikslų eksperimentinį pagrindą.

Čia pat trumpai atpasakosime I. Pavlovo mokslo esmę. Paprastai nervinis refleksas arba reakcija įvyksta mechaniškai taisyklingai ir pastoviai kiekvieną kartą, veikiant atitinkamam erzinimui, jeigu tiktai pastarasis yra pakankamai stiprus. Tokius refleksus Pavlov vadina besąlyginiais (būtinais). Jeigu gyvulį veikia jaudiklis, sukeliąs jam besąlyginį refleksą ir tuo pačiu laiku veikia dar kitas indiferentiškas jaudiklis, kuris tokio reflekso arba reakcijos nesukelia, ir šitoks dviejų jaudiklių veikimas bus kelis sykius pakartotas, tai paprastai po to gyvulys ima reaguoti ir į vieną, anksčiau indiferentišką, jaudiklį. Sakysim, šuniui duodama mėsos; jam varva seilės — tai bus besąlyginis refleksas. Jeigu tuo pačiu laiku veiks dar kitas jaudiklis, — imkim, koks nors šviesos arba garso signalas, pvz., metronomo tūkstelėjimai, — tai po kelių šių dviejų veiksmų pakartojimų šuniui ims varvėti seilės, jau vien pasirodant atitinkamam šviesos arba garso signalui. Tokį refleksą, atsiradusį tam tikromis sąlygomis ir reiškiantį susidarymą naujo sąryšio tarp gyvulio organizmo ir aplinkos, Pavlov vadina sąlyginiu (lygtiniu). Sąlyginiai refleksai gali susidaryti ne tik iš besąlyginio reflekso ir kurio nors indiferentiško jaudiklio veikimo kombinacijos, bet iš kombinacijos jau susidariusio sąlyginio reflekso su nauju indiferentišku jaudikliu: tai bus sąlyginis refleksas „antros eilės“. Galimi superrefleksai vis aukštesnės rūšies. Tuo būdu tarp organizmo ir atskirų aplinkos elementų susidaro tokie sąryšiai, kurie yra labai tolimi nuo pirminių, prigimtų arba besąlyginių, reakcijų. Sąlyginių refleksų mechanizmo dėka gyvuliui susidaro labai įvairūs, sudėtingi ir lankstūs santykiai su aplinka. Visas gyvulio elgesys galima išaiškinti, kaip labai sudėtinga įvairiausių sąlyginių refleksų kombinacija, susidariusi ant prigimtų reakcijų pagrindo. Sąlyginių refleksų organas — smagenų pluta. Pašalinus šuniui didžiuosius pusrutulius, jam negalima išauklėti sąlyginiai refleksai, o buvę sąlyginiai refleksai pranyksta. Manoma, kad ir žmogaus psichinio veikimo pagrindas — sąlyginių refleksų ir superrefleksų grandinės.

Psichinio veikimo, kaip ir reflektorinių reakcijų, tikslas yra individo gyvybinių reikalų saugojimas ir tenkinimas. Normalus arba sveikas psichikos veikimas bus toks, kuris šitą tikslą tinkamai vykdo, kitaip sakant, yra tikslingas biologiniu atžvilgiu. Bet maža to: individas gyvena socialinėje aplinkoje —biologinis psichikos veikimo tikslingumas turi iki žinomo laipsnio sutapti su socialiniu tikslingumu. Taip, A. Adler'io apibūdinimu, psichiškai subrendusio ir sveiko žmogaus požymiai yra sugebėjimas rūpintis savimi (turėti užsiėmimą arba profesiją), sukurti ir palaikyti šeimą ir sugyventi arba sutarti su aplinkuma; sveikas žmogus sugeba pildyti gyvenimo uždavinius bei pareigas ir džiaugtis gyvenimu. Psichiškai nesveikas žmogus negali tinkamai rūpintis savim,jis negali būti paliktas pats sau, dažnai jis yra asocialus, o kai kada ir antisocialus, jam reikalinga priežiūra ir globa. Suprantamas dalykas, socialinis psichikos normalumo kriteriumas priimtinas tiktai su dideliu atsargumu. Yra atsitikimų, kada psichinis nenormalumas gali būti nustatytas be didelio sunkumo — taip aiškiai yra sutrikęs biologinis ir socialinis elgesio tikslingumas. Didelė silpnaprotybė arba ryški beprotybė gali būti pažintos kiekvieno žmogaus. Bet yra daug ir tokių atsitikimų, kada tam tikro žmogaus psichikos normalumo arba nenormalumo klausimas gali būti išspręstas, tiktai vispusiškai ištyrus jojo asmenybę, jo psichinę ir fizinę būklę ir santykius su aplinka. Psichiatrija moko tirti ir pažinti nenormalius psichinius reiškinius ir iš jų susigrupavimo spręsti apie „nenormalumo" pobūdį.

Psichiatrijos objektas — psichikos ligos (plačia prasme). Psichikos ligos apima psichozes, psichoneurozes arba neurozes, psichopatijas ir oligofreniją.

Psichozės yra psichikos ligos siauresne ir tikresne to žodžio prasme: tai susirgimai, kurie sutrikdo normalią prieš tai psichinių procesų eigą. Dėl liguistai pakitėjusios psichikos kinta ligonio elgesys, nustodamas didesniu ar mažesniu laipsniu savo bio-socialinio tikslingumo. Yra įvairių psichinių susirgimų: jie skiriasi savo kilme, apsireiškimais ir t. t.

Lengvesni nervų sistemos funkcijų sutrikimai su psichiniais reiškiniais vadinami psichoneurozėmis arba neurozėmis (neurastenija, psichastenija, isterija ir kt.). Mokslas apie neurozes vienodai priguli ir psichikos ir nervų ligų sritims.

Psichopatijos užima didelį pasienį tarp psichinės normos ir ligos. Psichopatija yra netikslingas nukrypimas nuo psichinės normos. Paprastai psichopatijomis laikomos netikslingos, anormalios psichinio žmogaus tipo variacijos, — anormalios ne tiek proto, kiek būdo išsiplėtojimo atžvilgiu. Kai kada psichopatijomis laikomos taip pat lengvesnio laipsnio psichinės ligos. Praktiškuoju prof. Schneider'io apibūdinimu, psichopatinė asmenybė yra toki anormali asmenybė, kuri arba pati kenčia dėl savo anormalumo arba nuo kurios kenčia visuomenė.

Oligofrenija yra bendras įvairių silpnaprotybės formų pavadinimas. Oligofrenija yra nepakankamas, labai skirtingas nuo normos, psichikos, ypač proto, išsiplėtojimas iš pat prigimties arba iš ankstyvos kūdikystės. Silpnaprotis yra žmogus, kurio proto išsilavinimas žymiai atsilieka nuo jojo amžiaus. Sunkiais atvejais proto išlavinimas esti mažesnis, kaip 3 metų vaiko. Nuo to, kurio laipsnio silpnaprotybė, pareina silpnapročio elgesio trūkumai: silpnaprotis negali tinkamai (o sunkesniais atvejais, ir visiškai) rūpintis savim, negali patenkinti visuomeninio gyvenimo žmogui statomų reikalavimų ir t. t.

Duotas aukščiau psichikos ligų (psichozių, psichoneurozių, psichopatijų ir oligofrenijos) apibrėžimas yra per daug bendras. Medicina, taigi ir psichiatrija, negali pasitenkinti vien reiškinių stebėjimu ir apibūdinimu: ji ješko jų anatominio ir fiziologinio substrato. Mums reikia arčiau pažinti materialinis psichikos veikimo substratas ir psichikos ligos apibūdinti šito substrato atžvilgiu.

Svarbausias psichikos veikimo substratas yra didžiųjų smagenų pluta. Tam įrodymų galima pasemti iš įvairių šaltinių: iš lyginamosios anatomijos, iš anatomijos, iš antropologijos, iš fiziologijos, iš patologijos. Galima pasakyti, kad tarp psichikos (arba, siauriau, proto) būklės ir smagenų organizacijos būklės visados yra tikslus paralelizmas.

Iš lyginamosios anatomijos žinome, kad juo aukštesnė psichinė gyvūno organizacija, juo sunkesnio svorio ir tobulesnė jojo centrinė nervų sistema ir ypač galvos smagenos. Žmogaus smagenų svorio santykis su kūno svoriu yra 1 : 46 (vyro), šimpanzės 1 : 61, liūto 1 : 546. Kaip psichinio išsiplėtojimo rodyklė, galima paimti (Darkševičiaus pasiūlytas) galvos ir stuburo smagenų svorio santykiavimas: žmogui (vyrui) tai bus 49,4 (moteriai 49,3); mandrilai 11,0; šuniui 5,0; katei 3,0; paukščiui (gaidys ar karvelis) 1,5 — 2,5. Juo tobulesnė gyvūno psichika, juo sudėtingesnė galvos smagenų, ypač plutos, struktūra. Štai, didesnę varlių galvos smagenų dalį sudaro keturkalvė (corpora quadrigemina), kuri savo dydžiu praneša nepridengiančius ją smagenų pusrutulius. Paukščių pusrutuliai jau išplėsti kiek daugiau: jie iš dalies pridengia keturkalvę. Šunų ir kitų gyvulių pusrutuliai ne tik pridengia keturkalvė, bet ir nedidelę smagenėlių dalį; be to, kiekvienam šunų pusrutulyje yra eilė beveik lygiagrečių vingių, skiriamų vagelėmis, iš ko matyti padidintas smagenų organizacijos sudėtingumas. Pagaliau, žmogus turi labiausiai išsiplėtojusias smagenas: didieji pusrutuliai visiškai pridengia smagenėles, pusrutulių paviršiuje matome komplikuotą vingiavimą ir išvagojimą; kairiajame pusrutulyje yra gerai išplėtoti kalbos vingiai.

Anatominiai (histologiniai) galvos smagenų tyrimai parodo struktūros įvairumą įvairiose dalyse ir nuostabų jos sudėtingumą. Mokslą apie smagenų plutos struktūrą („cytoarchitektonika") sukūrė Brodmann, O. ir C. Vogt, v. Economo. Economo išskyrė žmogaus smagenų plutoje 48 svarbesnius, skirtingos struktūros, laukus (areae). Jo apskaičiavimais, bendras plutos narvelių skaičius yra apie 14 miliardų. Smagenos yra nuostabiai organizuotos įcentriniams jaudinimams priimti, pačiose smagenose — jaudinimams perduoti ir, galop, jaudinimams pravesti išcentrine linkme (centripetalinės, asociacinės, centrifugalinės sistemos).

Antropologų tyrimais, vidutiniškas galvos smagenų svoris — kultūringų rasių žmonių yra 1368 gr. (suaugusio vyro; moters — 1250 gr.), tuo tarpu kai laukinių—australiečių 1185 gr., kiek aukščiau stovinčių Afrikos negrų 1232 gr. Daugumoje atsitikimų pasižymėjusių dideliais proto privalumais žmonių smagenos praneša vidutinišką normalų svorį:

| | |
|---|---|
| Turgenev (65 m.) | 2012 |
| Cuvier (63 m.) | 1861 |
| Byron (37 m.) | 1807 |
| Bismarck (83 m.) | 1790 |
| Bechterev (70 m.) | 1750 |
| Thackeray (52 m.) | 1660 |
| Korsakov (46 m.) | 1603 |
| Mendelejev (73 m.) | 1571 |
| Gauss (78 m.) | 1492 |
| Broca (55 m.) | 1484 |
| Dupuytren (58) | 1457 |
| Helmholz (73 m.) | 1440 |
| Schubert (32 m.) | 1420 |
| Bertillon (62 m.) | 1398 |

Reikia pasakyti, kad yra žinoma atsitikimų, kada kai kurių didelių žmonių smagenų svoris buvo mažesnis, kaip įprastoji norma; bet tokiais atvejais konstatuota padidintas vingių kiekis ir vagelių gilumas. Tokios smagenos buvo Anatole France'o (mirė 1924 m. — 80 m.): jos svėrė 1017 gr.! Gall'o (70 m.), anatomo, frenologijos kūrėjo, smagenos svėrė 1189 gr. Greitas psichinis vaiko augimas iki 14 metų yra lydimas greitai didėjančio smagenų svorio; tarp 15—20 metų smagenų augimas sustoja. Daugumas žmonių šitam laikotarpyje galutinai susiformuoja psichiniu atžvilgiu. Tolimesniam gyvenime žmonės įgyja daugiau patyrimo ir žinių, bet ne naujų gabumų. — Štai amžiaus ir smagenų svorio (gramais) lentelė:

| | |
|---|---|
| Naujagimis | 370 |
| 6 mėn. | 730 |
| 1 metai | 960 |
| 2 metai | 1010 |
| 3 metai | 1080 |
| 4 — 6 metai | 1300 |
| 6 — 14 metai | 1350 |

Paleolitinių (Neandertal'io, Le Moustier'o rasės) kaušų talpa buvo vidutiniškai apie 1230 cm$^3$. Neandertalio rasė dar neturėjo artikuliuotos kalbos. Neolitinių kaušų talpa siekia 13—1400 cm$^3$. 47% dabartinių prancūzų kaušų talpa yra 15—1600 cm$^3$. Broca atrado, kad Paryžiaus XIII amžiaus gyventojų smageninės kaušų dalies talpa buvusi 33,0—33,55 cm$^3$ mažesnė, kaip XIX amžiaus Paryžiaus gyventojų. Įdomu, kad kito antropologo (E. Schmidt) tyrimai, atlikti su senovinių ir dabartinių egiptiečių kaušais, davė priešingų rezultatų: per pastaruosius 2000 metų jų talpa sumažėjusi vidutiniškai 44,5 cm$^3$. Tai galima suprasti, paėmus dėmesin, kad senovės egiptiečiai stovėjo civilizacijos viršūnėje, buvo gabi tauta, o dabartiniai — palyginus su anais — yra atsilikę, nusmukę. Prof. Žilinskas knygoje: „Lietuvių kaukolės dėžė" nustato vidutinišką dabartinių lietuvių kaušo talpą 1483,57 cm$^3$, tuo tarpu kai senų amžių kaukolių talpa buvusi 1308,3 — 1405,2 cm$^3$.

Suaugusių europiečių galvos apimtis yra vidutiniškai 55 cm. Bayerthal mano, kad, esant vyro galvos apimčiai nuo 56 cm. ir žemiau, tenka ekskliuduoti genialumas. Mac Donald, ištyręs 16.473 baltus ir 5457 spalvotus mokinius Vašingtone, nustatė, kad tos pačios rasės ribose, didėjant galvos apimčiai, didėja protiniai gabumai. Jeigu didžioji suaugusio žmogaus galvos apimtis yra mažesnė kaip 50 cm., kalbama apie mikrocefaliją. Mikrocefalija yra visados susijusi su silpnaprotybe.

Fiziologija parodo tiesioginį galvos smagenų ryšį su psichikos veikimu ypač funkcijos iškritimo metode: pašalinimas gyvūnui tų arba kitų galvos smagenų dalių sukelia priklausomų šitoms dalims funkcijų pranykimą. Daugelio autorių (Fritsch, Hitzig, Munk, Goltz, Pavlov ir kt.) tyrinėjimai ir bandymai, daugiausiai su šunimis, nustatė smilkinių vingių ryšį su klausos funkcija, užpakalinių — su regėjimo funkcija, kabliukinės vingės (gyrus uncinatus) — su uoslės funkcija; atrasti kalbos centrai (Broca ir Wernicke centrai) ir t. t. Šuniui su pašalintais didžiaisiais pusrutuliais negalima išauklėti lygtiniai refleksai (Pavlov); šuo nustoja savo seno prityrimo ir orientacijos aplinkoje ir be svetimos pagalbos negali gyventi: negali pats surasti maisto, nemoka pažinti pavojaus ir t. t. Tilney ir kiti nustato pilną koreliaciją tarp gyvulio smagenų plėtotės ir jo elgesio tobulėjimo. (Tilney ištyrė šituo atžvilgiu baltas žiurkes nuo jų užgimimo iki subrendimo).

Labai įspūdingų ir įtikinančių įrodymų psichikos ryšiui su smagenomis duoda patologija. Jau minėjome, kad mikrocefalija visados yra lydima silpnaprotybės. Idiotų smagenos, kaip taisyklė, jau paprasta akim apžiūrint, atrodo neišsiplėtojusios ir nenormalios. Daugelyje psichinių ligų (dementia paralytica, alkoholizmas, dementia arteriosclerotica, dementia senilis ir kt.) randama aiškių ir charakteringų atmainų smagenose. Epidemiško (arba letargiško) encefalito pasėkoje jaunuoliams dažnai pasikeičia jųjų būdas: jie pasidaro šiurkštūs, nesuvaldomi, impulsingi (psychopathia postencephalitica); manoma, kad šitas būdo pakitimas pareina nuo tam tikrų smageninių centrų (thalami optici) sužalojimo.

Iš išdėstytų duomenų seka, kad sveikos psichikos substratas yra sveikos, t. y. normalios struktūros ir neturinčios liguistų pakitėjimų, smagenos; nesveikos psichikos substratas yra nenormalios struktūros arba liguistai pakitėjusios smagenos. Minėti čia pakitėjimai gali būti ir morfologiniai ir funkcionaliniai. Tuo būdu psichinė liga jos materialinio substrato atžvilgiu, yra ne kas kita, kaip smagenų liga. Reikia tačiau pažymėti, kad ne kiekviena smagenų liga bus psichinė liga. Židininiai smagenų pakenkimai (pvz., kraujo išsiliejimai į smagenų daiktybę, suminkštėjimo židiniai, navikai ir kt.) paprastai duoda pasėkoje grynai nervinio pobūdžio reiškinių, kaip, va, įvairius paralyžius ir kt., nelydimų žymesnių psichikos veikimo sutrikimų. Psichikos sutrikimuose dažniausiai randame paplitusius (difuziškus) smagenų plutos pakitimus.

Smagenų liga, pasireiškianti psichikos veikimo sutrikimu, gali būti ir pirminio ir antrinio pobūdžio. Sakysim, silpnaprotybė gali kilti dėl pirminio smagenų organizacijos defekto ir gali būti rezultatas nuodingo (toksiško) veikimo į smagenas liguistai pakitėjusių organizmo syvų, kaip tat yra kretinizme. Yra psichozių, kurių pagrinde yra pirminiai patologiški procesai smagenose, ir yra tokių psichozių, kuriems tikrą pagrindą sudaro procesai kituose — ne smagenose — organuose; čia smagenų veikimo pakitimas yra antrinis, yra tik rezultatas minėtų procesų kituose organuose. Turint galvoje, kad psichinės ligos gali turėti pirminę priežastį ne tik smagenų funkcijų, bet ir kitų organų sutrikimuose, galima joms duoti dar bendresnis apibrėžimas, būtent: psichinės ligos yra tokios organizmo ligos, kurios yra lydimos psichikos veikimo sutrikimų.

Iš psichinės ligos apibrėžimų matome, kad psichiatrija yra ankštai susijusi su kitais medicinos mokslais ir ypač su neuropatologija. Galima pasakyti, kad neuropatologija, paimta plačia prasme, apima ir psichikos ir nervų ligas, kaip įvairių tos pačios nervų sistemos dalių ligas. Jau Griesinger prieš 70 metų pasakė: „psichiatrija ir neuropatologija yra ne dvi ankštai susijusios sritys, bet viena sritis, kurioje viskas kalba tąja pačia kalba ir viskas vadovaujasi tais pačiais dėsniais“. Iš tikro, yra ligų, kurios vienodai gali būti priskirtos ir psichikos ir nervų ligų sričiai, kaip, pvz.: įvairios psichoneurozės, dementia paralytica, Korsakovo psichozė. Pastarojoje kombinuojasi psichinis silpnumas (su ypatingu atminties silpnumu) ir daugybinis neuritas. Paimkime smagenų navikus: čia psichozė gali būti kai kada pirmasis naviko simptomas.

Suprantamas dalykas, psichiniai reiškiniai psichikos ligose vaidina labai didelę rolę; jie gali būti vienintėliai, iš kurių sprendžiama apie ligos pobūdį ir formą, todėl psichinių reiškinių stebėjimas ir nagrinėjimas sudaro esminį dalyką psichiatrijai. Tačiau psichinių ligų patogenezė ir gydymas reikalauja ir kitų nagrinėjimų, ir tam reikalingas bendras medicinos pažinimas. Smagenų liga, kaip psichikos ligos pagrindas, dažnai esti infekcijos, intoksikacijos arba bendro mitimo sutrikimo padarinys. Už tat psichiatras turi gerai orientuotis bendroje medicinoje; mūsų manymu, bus visai teisingas prancūzų psichiatro Damaye tvirtinimas, kad: „Pirm negu specializuotis psichiatrijoje, reikalingas ilgas stažas bendroje medicinoje“.

Iš kitos pusės, be abejonės, kiekvienas gydytojas turėtų rimtai susipažinti su psichiatrija. Tai reikalinga tiek bendrojo gydytojo išsilavinimo atžvilgiu, tiek praktikos atžvilgiu. Mūsų gadynėje psichiatrijos veikimas ir uždaviniai toli išeina už psichiatrinių ligoninių sienų, kuriose seniau buvo apribota psichiatro veikla. Dabar didelės reikšmės įgyja „ekstramuralinė“ psichiatrija su įvairios rūšies psichiatriniais punktais („patarimo vietos“, ambulatorijos ir t. t.) ir plačiu profilaktiniu veikimu. Pastarajam darbe psichiatrija gauna plačiai paliesti visą visuomenės gyvenimą; psichiatrinė profilaktika reikalauja visuomenės švietimo psichinės sveikatos klausimais, kovos su įvairiomis socialinėmis blogybėmis (nesveikos gyvenimo ir darbo sąlygos, alkoholizmas ir kt.), atitinkamos įstatymdavybės. Jeigu mūsų laikais bendro nusimanymo psichinės sveikatos problemomis reikėtų laukti iš kiekvieno apsišvietusio žmogaus, tai ką bekalbėti apie gydytojus!

Ir laikantis siaurai praktiško nusistatymo psichiatrijos atžvilgiu, reikia pripažinti, kad psichiatrija, turi svarbos kiekvienam gydytojui ir ypatingai valstybinės tarnybos gydytojams (apskričių, karo, mokyklų ir t. t. gydytojams). Nesant vietoje specialisto, kiekvienam gydytojui gali atsieiti teikti pagalbą psichiniam ligoniui, kol galės būti parūpinta specialisto pagalba. Atsitinka psichinių susirgimų po įvairių infekcinių ligų, kaip, va — gripas, šiltinės (vidurių, dėmėtoji ir grįžtamoji) ir kt., taip pat sąryšyje su dideliais kraujo nustojimais per chirurgines operacijas, po gimdymo ir t. t. — tuo būdu su psichinėmis ligomis, bent jų pradžioje, gali tekti turėti reikalo ir gydytojams bendroje ligoninėje. Kiekvienam gydytojui gali tekti būti ekspertu teisme, kur reikės nustatyti tyriamojo asmens psichikos ligos buvimas arba nebuvimas; komisijoje, kur bus sprendžiamas globos uždėjimo klausimas; naujokų ėmimo komisijoje, kurioje, tarp kit ko, teks spręsti apie naujokų tinkamumą tarnybai jų psichinio išsiplėtojimo ir psichinės sveikatos atžvilgiu. Ir gydytojas nespecialistas turėtų mokėti pažinti patį psichikos susirgimą, kad ir nenustatydamas jo tikslios diagnozės.

Su bendrąja psichiatrija turėtų susipažinti ne tik gydytojai, bet ir teisininkai, pedagogai ir apskritai apsišvietę žmonės. Juk sveika psichika — esmingiausia viso žmogaus aktingumo sąlyga! Plačiau paplitus tikroms žinioms apie psichines ligas, ypač apie jų priežastis ir įspėjimo priemones, būtų daug padaryta brangiausiam žmonių turtui — sveikai psichikai — apsaugoti ir sustiprinti.

## II.

## Psichiatrijos istorijos apybraiža.

Psichiatrinės problemos visu aštrumu kilo tik mūsų gadynėje, bet psichinių ligonių būta jau senovėje. Taip, Šventam Rašte, pranašo Danieliaus knygoje, 4 perskyrime, pasakojama apie Babilonijos valdovo, Nabukadnėzaro, beprotybę: valdovas užrūstinęs Dievą ir buvęs išmestas iš žmonių tarpo. „Jis ėdė žolę kaip jaučiai, ir jo kūnas gulėjo po dangaus rasa ir pašlapo, iki jo plaukai pažėlė tokie dideli kaip erelio plunksnos, ir jo nagai lyg kaip paukščių nagai pastojo“. Tik septyniems metams praėjus, po to, kai valdovas pakėlęs akis dangun, grįžęs jam protas. Sauliui užeidavo „piktoji dvasia“, kuri jį padarydavo labai nerimstantį. Dovydui skambinant kanklėmis, Saulius atsigaivindavo, ir piktoji dvasia nuo jo atstodavo. Bet kanklės gelbėdavo nevisados. Dovydui daug kartų teko bėgti nuo Sauliaus beprotybės priepuolių. Sykį pabėgęs į kitą kraštą ir ten suimtas, Dovydas apsimetė bepročiu prieš suėmusius jį žmones: „Ir jis savo gymiu kitoks pasirodė ir kvailojo tarp jų rankų ir daužės į angą prie vartų, ir jo seilės jam varvėjo į barzdą“. Tai matydamas, karaliukas, pas kurį buvo atvestas Dovydas, sušuko: „Štai, jūs matote tą žmogų be proto esantį, kam jūs jį pas mane atgabenote? Ar aš permaž turiu pasiutusiųjų, kad jūs šį atvestumėte, kad šalia manęs jis siaustų?“ (Zomėlio I knyga, 21 persk.). Taigi senovėje žinota ne tik psichikos ligų, bet ir jų simulacijų, ir psichikos ligos būvusios gana dažnos.

Štai dar vienas simulacijos atsitikimas. Legendariškas didvyris Odisėjus, nenorėdamas eiti Trojos karan, liepęs pasakyti atėjusiems jį kviesti į karą pasiuntiniams, kad jis išėjęs iš proto. Pasiuntiniai panorėję asmeniškai tuo įsitikinti. Jie radę Odisėjų ant jūros kranto: čia jis aręs smėlį arklu, į kurį buvę įkinkyti arklys ir jautis, ir sėjęs druską. Pasiuntiniai padėję į vagą prieš arklą mažą Odisėjaus sūnų, Telemaką. Odisėjus rūpestingai pakėlęs vaiką ir nunešęs jį į šalį. Šituo pasielgimu Odisėjus išdavęs savo simulaciją ir gavęs eiti karan.

Senovėje pažiūrose į psichikos ligas vyravo visokie prietarai: ligos priežastis — dievų rūstybė, ligonius persekioja piktosios furijos arba dvasios ir t. t. Bet yra žinių, kad kai kur, kame civilizacija buvo pasiekusi aukštesnio laipsnio, buvo atsiradusios ir daugiau ar mažiau racionalios pažiūros ligonių atžvilgiu. Senovės Egipte prie kai kurių šventyklų būta prieglaudų psichiniams ligoniams; čia jiems buvo taikomos įvairios sugestyvios ir raminančios procedūros. Epigtiečiai turėjo įtakos graikams. Hippokratas (460—377 prieš K.), laikomas medicinos tėvu, savo raštuose mini ir psichines ligas ir duoda nurodymų, kaip jas gydyti. Tuo būdu psichiatrija tiek sena, kaip medicina apskritai. Hippokratas manė, kad galvos smagenos esančios galvojimo organas, o širdis — jausmų bei geismų organas. Jisai ir jo mokiniai žinojo apie paveldimą palinkimą prie psichinių ligų ir apie buvimą periodiškai pasikartojančių psichikos ligų. Žinojo taip pat, kad, be tikrų psichinių ligonių, esama dar ypatingo būdo žmonių, kurie užima vietą tarp psichiškai nesveikų ir sveikų: tai asmenys, kurie nuolat pasiduoda nusiminimo ir baimės jausmui arba greitai ir smarkiai užpyksta arba, priešingai, yra apatiški ir užsidarę savyje. Žinojo alkoholizmo įtaką psichikai ir alkoholinio deliro vaizdą su regėjimo haliucinacijomis ir rankų drebėjimu. Žinios apie epilepsiją (nuomarą) buvo ypatingai plačios ir gali išlaikyti palyginimą su mūsų žiniomis šiuo klausimu. Nervų ir psichiniams ligoniams gydyti Hippokratas siūlė poilsį, dietą, tynes, šaltą maudymąsi, mocioną, gimnastiką, vaistus viduriams ištuštinti ir sukelti vėmimą. Jam buvo žinoma reikšmė įspėjamųjų priemonių, režimo ir higienos. Gydytojas turi rūpintis ligos įspėjimu; jeigu jis negali ligos įspėti, jis turi ją gydyti; jeigu negali išgydyti, turi palengvinti kančias: kentėjimo palengvinimas yra dieviškas darbas. (Dėl platesnių žinių žiūr. Souques. Connaissances neurologiques d'Hippocrate. „Revue neurologique“, I t., 1934).

Didelis graikų filosofas Platonas (427—348) savo „Valstybėje“ (5 knygoje) iškelia eugenines idėjas: žmonių dauginimasis turi būti rūpestingai sutvarkytas taip, kad tinkamiausieji vyrai imtų tinkamiausias moteris; moterims leidžiama turėti santykius nuo 20 iki 40 metų; vyrams nuo 25 iki 50 metų. Vaisius, pradėtas iš tėvų, turinčių mažiau arba daugiau metų, kaip nurodyti, netinka būti pagimdytas; gimęs toks kūdikis turi būti padėtas taip, kad jam nebūtų jokio maisto, arba, jei paliekamas gyventi, turi būti auginamas su vaikais iš netaurių jungtuvių. Platoną galima būtų pavadinti sencvės rasistu: graikų rasę jis griežtai pastato prieš barbarus (ne-graikus).

Kitas universalaus proto, genialus filosofas Aristotelis (384—322), sūnus gydytojo, yra palikęs kai kurių įdomių pastebėjimų apie psichines ligas, pvz., kad vieni psichikos pairimai yra prigimti, o kiti — įgyti. Jis teisingai pastebėjo, kad epileptikai yra linkę prie žiaurumo.

Pereisime dabar prie laikotarpio po Kristaus gimimo. Paminėtinas Hippokrato mokslo skleidėjas ir tobulintojas Areteus iš Kappadokijos (30—90). Proto sutrikimus jis skiria į mania, melancholia ir insanitas. Jis žinojo, kad tam pačiam ligoniui gali būti fazės manijos (liguistai pakeltos nuotaikos) ir melancholijos (liguistai prislėgtos nuotaikos).

Garsusis Romos gydytojas Galėnas (130—201), kilęs iš Pergamo, Mažojoje Azijoje, tarp kitko pasižymėjo, kaip centrinės nervų sistemos anatomas. Jis manė, kad galvos smagenos esančios protingos sielos vietovė, kad jausmai lokalizuojasi širdyje, o geismai — kepenose. Kaip tolimesnis psichinių ligų pažinimo patobulinimas, reikia pripažinti Galėno nustatomas psichinių ligų suskirstymas į ūmines ir chronines.

Ypatingai įdomus savo darbais yra numidietis gydytojas Caelius Aurelianus, gyvenęs IV amžiaus gale ir V amžiaus pradžioje. Jisai mokino, kad psichikos ligos esančios tokios pat ligos, kaip ir kitos, vadinamosios kūno ligos. Jis buvo gerai prisižiūrėjęs prie įvairių psichikos ligų eigos, buvo gerai pažinęs nenormalią depresiją (melancholia) ir nenormalią egzaltaciją (mania) ir pastebėjęs, kad jos neretai, viena kitą pakeisdamos, kartojasi tam pačiam ligoniui; jis žinojo epilepsijos įtaką psichikai. Ypatingu Caeliaus Aureliano nuopelnu reikia pripažinti jo patarimai, kaip psichiniai ligoniai slaugyti ir su jais apsieiti. Jis pataria laikyti ligonį šviesiam, ramiam ir šiltam kambaryje; kambario langai turėtų būti kiek aukščiau, kaip paprastai, kad ligonis negalėtų iššokti pro langą. Svetimų žmonių prie ligonio turi būti kuo mažiau. Tarnai neturi prieštarauti ligonio kliedėjimui. Nereikia ilgam laikui ligoniai rišti, nes tai juos tik labiau suerzina; ligonių mušimas neleistinas. Sujaudinti ligoniai reikia laikyti lovoje, prilaikant juos rankomis vieno arba, esant reikalui, kelių slaugytojų, dabojant, kad neužgautų ligonį. Sveikstantiems naudingi pasivaikščiojimai, pasikalbėjimai, žaidimai, skaitymas, teatras, bet visos šitos priemonės reikia taikyti su atsargumu, individuališkai, nevarginant ligonių. Reikia pripažinti, kad Caeliaus Aureliano pamokymai, kaip apsieiti su psichiniais ligoniais, pasižymi nepaprastu anai žiauriai senovei žmoniškumu, o toks pamokymas, kad sujaudinti ligoniai naudinga laikyti lovoje, nenustojo savo vertės ir mūsų laikais.

Hippokrato, Platono, Aristotelio, Aretaeaus, Galėno, Caeliaus Aureliano pavyzdžiai rodo mums, kad senovės klasiškos kultūros pasaulyje ir psichiatrija buvo pasiekusi tam tikro išsiplėtojimo laipsnio. Su Romos imperijos žlugimu gan ilgam žlugo ir tas, kas jau buvo atsiekta. Viduramžis buvo nukreipęs savo interesus į kitas sritis, daugiau metafizikos ir scholastikos pobūdžio. Tokiai krypčiai įsiviešpatavus moksle, visam kam nesuprantamam aiškinimų ieškota Šventam Rašte arba spekulaciniuose samprotavimuose. Pažiūroms į psichikos ligas turėjo įtakos dažnai minimas Šventam Rašte „velnio apsėdimas“, kaip psichinės ligos priežastis. Tikėta, kad velniai (demonai) įsigyvendavę žmonėse, kurie atsitolino nuo Dievo ir tikybos; kai kada žmonės savo noru sueidavę į santykius su demonais, parsiduodami jiems; kai kada piktą dvasią užleisdavę žmonėms visokiais burtais raganiai ir raganos. Atsidavę velniui, raganiai ir raganos turėdavę lankytis velnio keliamose puotose (vadin. „šabašai“) ir t. t. Žemaitijoje tokios sueigos vieta buvo laikomas Šatrijos kalnas. Ilgai ir tvirtai laikėsi tikėjimas demonais. Dar toks Jean Bodin (1530—96), griežtas tikybinio fanatizmo priešas, vienam rimtam traktate įrodinėjo, kad raganos turinčios santykių su demonais. Tvirtinimas, kad daugelis psichinių ligonių yra ne kas kita, kaip „velnio apsėstieji“, teko užeiti vienuolių-pranciškonų (Kretingoje) leidžiamam laikraštėlyje „Šv. Pranciškaus varpelis“ iš 1934 m. („Velnio išvarymas Pribrame“).

Piktosios dvasios apsėstųjų tarpe, be tikrų psichinių ligonių, būta nemažo skaičiaus isteriškų asmenų (ypač moterų), kurie, pasiduodami viešpatavusių idėjų sugestijai, patys įtikėdavo savo apsėdimu ir prišnekėdavo ant savęs nebūtų dalykų, pagamintų liguistos fantazijos ir tamsumo. Ištisų apsėdimo epidemijų buvimas, dažnai stebėtos apsėstųjų konvulsijos ir odos nejautrumas liudija apie isterišką tokių atsitikimų pobūdį. Mūsų, vadinamas nervingas, amžius, jeigu turėti galvoje tiktai isteriją, yra sveikesnis už anuos senus laikus. Isterijai pagrindą duoda padidintas emocionalumas, lengvas pasidavimas sugestijai ir stoka kritiško proto — savybės, kurios mažėja, augant švietimui ir proto išlavinimui.

Daugelis psichinių ligonių buvo priskiriami prie raganių ir raganų; daugelis jųjų buvo laikomi raganių ir raganų žavėjimo aukomis. Kovai su atsidavusiais piktajai dvasiai imtasi griežtų priemonių — tariamieji kaltininkai deginta laužuose. Taip žuvo tūkstančiai žmonių. Buvo sudeginta ir Joana d'Arc, apkalbėta, jog turėjusi santykių su velniais. Lietuvoje buvo nekitaip, kaip kitose šalyse: ir čia buvo raganų bylų, ir čia degė laužai. „Tokiu būdu žuvo liepsnose daugybė žmonių visiškai nekaltų“, sako vyskupas Valančius „Žemaičių vyskupystėje“. Valančius duoda aprašymą vienos iš karto kelių raganų bylos 1696 metais; viena ragana, tarp kitko, buvo kaltinama, kad savo burtais padariusi bepročiu kažkokį bajorą. 1702 m. buvusi sudeginta, kaip ragana, sena vieno Varnių kanauninko motina; po šitos nelaimės kanauninkas išrūpino iš karaliaus įsakymą, kad raganas ir žavėtojus gali teisti tiktai kunigai. XVIII amžiuje apsišvietę vyskupai (Juozapas Karpis, Antanas Tiškevičius) ėmė kovoti su prietarais. Valančiaus žiniomis, paskutinioji Žemaičiuose raganinė byla buvusi 1807 m. Šį kartą įtartą raganystėje moterį paleido gyvą, bet gerokai apdaužytą.

Šį tą apie psichinių ligonių padėtį Lietuvoje senais laikais sužinome iš Lietuvos statuto (leidiniai 1588 ir 1693 m.). Psichiniai ligoniai čia apibūdinami, kaip „žmonės, kurie Dievo daleidimu išėjo iš proto“. Miesto valdžia turėjo rinkti žinių apie „pasiutėlius“ (šalionyje — toks buvo oficialus psichinių ligonių pavadinimas) ir, suradus juos, sulaikyti: beturčius — vietos kalėjimuose, o pasiturinčius — atiduoti giminėms jų priežiūrai, kad laikytų „stiprioje sargyboje“. Vadinasi, rūpėjo tik visuomenės saugumas. Nežiūrint pripažinimo, kad šitie ligoniai nustojo proto nuo nepareinančių nuo jų aplinkybių („Dievo daleidimu“), jiems vistiek uždėdavo atsakomybę už jų elgesį. Jeigu „pasiutėlis“, ištrūkęs iš savo uždarymo, užmušdavo žmogų, jis turėjo būti pasodintas pusantriem metam į tam tikrą „bokštą“ (vieža). Vilniaus „vieža“ iš tikrųjų buvo ne bokštas, o 6 sieksnių duobė. Už sužeidimą „pasiutėlis“ buvo smerkiamas pusei metų. Žmogus, sirgęs periodiškais priepuoliais (manija? epilepsija?), nešė pilną atsakomybę už savo pasielgimus: užmušęs ką nors laike priepuolio, jis buvo nuteisiamas mirti. (Cit. iš Slonimskio: Materialy po istorii mediciny v Litve. Kaunas, 1929).

Teisingos pažiūros į psichines ligas pradeda plėstis XVII amžiuje, amžiuje tokių genijų, kaip Bacon, Descartes, Pascal, Leibnitz, Newton. Bazelio gydytojas Felix Platter (1536—1614) vienas iš pirmųjų pasisakė prieš psichinių ligonių rišimą, laikymą vienukėse ir pan. Augant švietimui, apsėdimo idėjos ėmė pamažu nykti. Pažymėtina, kad Liudovikas XIV (1643—1715) atsisakė pasirašyti po mirties sprendimu apsėstiesiems. Bet kai kur dar XVIII amžiuje buvo mirties sprendimų raganoms.

Viešpataujant klaidingoms ir prietaringoms pažiūroms į psichines ligas, ligonių padėtis buvo apverktina: daugelis žūdavo liepsnose, daugelis palikdavo visiškai likimo apveizdai (kaip tat matome ir dabar necivilizuotuose kraštuose), daugelis patekdavo į kalėjimus, kur būdavo prirakinami grandinėmis prie sienų lygiai su nusikaltėliais. Tiktai kai kur vienuolynuose, kur atsirasdavo palyginti daugiau apsišvietusių ir mielaširdingų žmonių, jau ankstyvam viduramžyje ėmė kurtis prieglaudos ligoniams, jų tarpe būdavo ir psichiškai sergančiųjų. Šv. Vincentas a Paulo, mokytas pranciškonas Tuluzoje, berods pirmasis skelbė, kad psichiniai ligoniai reikia globoti ir gydyti lygiai kaip kiti ligoniai.

Londone jau XIII amžuje buvo didelė prieglauda bepročiams, vadinama Bedlam (iš iškraipyto Bethlehem Hospital, t. y. Bėtleėmo špitolė). Čia, kaip ir kitur, svarbiausias ligonių išlaikymo šaltinis buvo labdarybė. Yra žinių, kad Bedlame būdavo iki 40000 lankytojų per metus. Lankydavo bepročius dėl pramogos, nelyginant kokį žvėryną, ir už apsilanky-

VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETO
BIBLIOTEKA
Inv. Nr. A 22 41120(4)

mo teisę palikdavo mažą užmokestį. Romoje buvo įsteigta prieglauda bepročiams XVI amžiuje — Santa Maria della Pietà. Paminėtos čia prieglaudos veikė daug šimtmečių, suprantamas dalykas, per tą laiką daug kartų reformuojamos ir perdirbinėjamos. Bethlehem Royal Hospital egzistuoja ir dabar, bet iš senosios špitolės liko tik vardas: dabar tai pavyzdinga psichiatrinė ligoninė. Minėta Romos ligoninė buvo likviduota tik 1924 metais, įkūrus moderniškai įrengtą Manicomio provinciale di Roma (S. Onofrio).

Yra žinių, kad ir Lietuvoje kai kur prie bažnyčių arba vienuolynų atsirasdavo prieglaudos bepročiams. Taip, po Vilniaus vyskupo, Abraomo Woynos, paveikslu (Čiurlionies galerijoje), tarp kitko, skaitome „...szpital dla obłąkanych przy kościele Šv. Krzyža w Wilnie fundował w 1635 r.“ Valančius (Žemaičių vyskupystė) pasakoja, kad vyskupas Antanas Tiškevičius pergabeno 1743 m. iš Vilniaus į Varnius rokitus („insirašiusius į draugystę Šv. Roko“, atsidavusius ligonių slaugymui) ir pavedė jiems ligoninę, naujai netoli murinės bažnyčios pastatytą. Ligoninė išbuvo iki 1780 m., kada vyskupas Steponas liepė ją perkelti iš Varnių miestelio užmiestin, nes vyskupui atrodė nepriderančiu daiktu, kad bepročiai valkiotųsi viduryje miestelio apie bažnyčią. Rokitai laikė skyrium vyrus ir moteris. Pirmųjų mažne visados buvo į 35, paskutinių į 32. Žmonės, matydami rokitus per maitinimą bepročių nemaž gero darant, apdovanojo ligoninę pinigais ir kitokiu turtu. Vyriausiu ligoninės „perdėtiniu“ buvo kunigas. Kožną rytą visi klausė mišių šventų, o nedėldieniais, atėję iš seminarijos, klierikai išguldinėjo ligoniams krikščionišką mokslą. 1838 m. kunigas Jogminas buvo pastatęs naują ligoninę, daug geresnę už senąją. Sprendžiant iš to, kad ligoniai galėjo „valkiotis“ po miestelį, kad jais rūpinosi kunigai ir klierikai ir kad ligoninė turėjo gerą vardą, reikia manyti, kad apsiėjimas su psichiniais ligoniais Varniuose buvo humaniškas; jis gerai išsiskiria iš to režimo, kuris anais laikais būdavo paprastai taikomas bepročiams kitur.

Psichiniams ligoniams globoti įstaigos ilgą laiką buvo taip neskaitlingos, kad iš tikro galima pasakyti, jog tai buvo „retos oazės bendroje psichiatrinės pagalbos dykynėje“. Ir pačios tos oazės toli nevisados tiekė ligoniams tinkamos globos. Tik XVIII amžiaus antroje pusėje ima atsirasti didesnio masto, daugiau ar mažiau planinga psichinių ligonių globa. Paryžiuje buvo įkurtos tokios didelės įstaigos, kaip Bicêtre, Salpêtrière, Charenton. Tai nebuvo tam reikalui tyčia pastatyti triobesiai, o tik pritaikintos buvusios dirbtuvės, kalėjimai ir kt. Ėmė atsirasti ir privačios įstaigos psichiniams ligoniams globoti. Bepročių prieglaudose režimas buvo negeresnis, kaip kalėjime. Ligoniai buvo laikomi prirakinti prie sienos, kad apsaugotų nuo jų tariamo pavojingumo aplinkinius ir kad jie negalėtų pabėgti. Neretai taip jie buvo laikomi visą savo amžių. Prirakinti ligoniai dažnai gulėdavo savo išmatose, padengti parazitais ir opomis. Maistas buvo skurdus. Tarnai vaikščiojo su botagu, kuriuo tvarkydavo neramius arba neklusnius ligonius. Apskritai, buvo laikoma naudinga įvaryti ligoniams baimės, išauklėti jų klusnumą („intimidacijos sistema“). Ligoniai buvo bandoma perkalbėti, įtikinti, paveikti į jų vaizduotę. Jei duodavo kokius vaistus (pasiūlytus dar alchimikų), darydavo tat neretai su ypatingomis ceremonijomis. Labai populiarios buvo tokios procedūros, kaip šalto vandens pylimas ant ligonio galvos, ėdantieji tepalai, kraujo leidimas.

Į XVIII amžiaus galą vis labiau ėmė plėstis pažiūra į bepročius, kaip į tikrus ligonius. Visuomenėje augo nepasitenkinimas esama „psichiatrinės pagalbos“ padėtim ir brendo reformos reikalas. Labiausiai pasižymėjęs reformos idėjų reiškėjas ir vykdytojas buvo prancūzų gydytojas Philippe Pinel (1745—1826). Pinel buvo Paryžiaus medicinos mokyklos profesorius ir autorius pagarsėjusio savo laiku veikalo: „Traité médico-philosophique sur l’alienation mentale“. Būdamas vyriausias gydytojas Bicêtre’o ligoninėje, Pinel turėjo progos matyti barbarišką nelaimingų ligonių padėtį. Jis suprato tokio elgimosi neracionalumą. 1792 m. Pinel kreipėsi į Paryžiaus konventą, prašydamas leisti jam nuimti nuo ligonių grandines. Vienam iš konvento narių buvo pavesta aplankyti ligoninę, kad patikrintų kokia iš tikro yra ligonių padėtis. Sužvėrėję ligoniai pasitiko konvento narį, biauriai šaukdami ir keikdami. Jam atrodė nelabai išmintinga nuimti jiems grandines. Tačiau jis nepasipriešino Pineliui, tik įspėjo jį: „Daryk su jais, ką nori. Aš tau juos palieku, bet labai bijau, kad tu pirmasis būsi savo neatsargumo auka“. Įspėjimas pasirodė nereikalingas. Pinelio reforma turėjo kuo geriausių pasėkų. Nuolatinio ligonių suerzinimo būklė, kurią palaikydavo žiaurus elgesys su jais, veikiai ėmė nykti. Viešpatavusį anksčiau ligoninėje neramumą ir triukšmą pakeitė tyla ir ramybė. Pinel bandė užimti ligonius darbu. Jis buvo pionierius racionalesnių gydymo būdų ir priešas plačiai vartojamų anuomet kraujo leidimų ligoniams.

Apie tą patį laiką prasidėjo bepročių globos reforma ir kituose kraštuose. Anglijoje reformos pravedimas yra susijęs su Tuke'o (1732—1822) vardu. Tuke organizavo 1796 m. York'e tuo laiku pavyzdingą privatinę psichiatrinę ligoninę („Retreat"). Italijoje, kaip reformatorius, pagarsėjo Chiarugi (1739—1822); jis veikė Florencijoje. Belgijoje — Guislain (1797—1860).

Negalima pasakyti, kad senoji psichinių ligonių laikymo sistema būtų staiga užleidus vietą naujai, reformuotajai. Buvo nuimtos grandinės, bet įvairios fiziško suvaržymo priemonės išnyko daug vėliau (ir tai dar nevisur). Ilgai dar buvo populiarūs vadin. „suvaržymo marškiniai": ligoniams uždėdavo tam tikrus stiprius marškinius su labai ilgomis surišamomis rankovėmis. Sistema visiško atsisakymo nuo suvaržymo (no-restraint system) drauge su atdarų durų sistema (open door system), duodant čia ligoniams teisę naudotis laisve ligoninės rajone, prasideda tik nuo Conolly (1794—1866), Anglijoje, kuris 1839 m. savo ligoninėje įvedė šitas sistemas.

Kaip išpalengva ėjo psichiatrinių prieglaudų reforma, galima spręsti iš to, kad tokioje Vienoje dar ilgai po Pinelio reformos veikė vadinamas Narrenturm, apskritas 5 aukštų trobesys su 139 atskirais kambariukais, kuriuose buvo laikoma 200—250 ligonių. Štai, kaip patetiškai aprašo šitą įstaigą tulas Mahir, aplankęs ją 1843 metais: „Koridoriai ir kambariukai čia tamsūs, beveik visiškai kaip kalėjime, ir yra saugojami geležinėmis durimis ir vartais su žiedais ir užsklandomis taip, kad, be abejojimo, labiausiai rafinuotas piktadarys negalėtų iš čia pabėgti. Aplankiusį šitą bokštą gydytoją sutinka didžiausias nešvarumas, biauri nepakenčiama smarvė, vaitojimai ir kažkoks staugimas, kažkoks baisus, bauginąs kentėjimo šauksmas minios bepročių, kuriems žiauriausiu būdu uždėtos sunkios grandinės ant kojų ir rankų, net ant kaklų. Tai nelaimingiausi bepročiai, palyginus su visais kitais bepročiais, kokius tik buvau kada nors matęs. Jie laikomi ir maitinami tartum laukiniai žvėrys, nors vis dėlto blogiausias žvėrynas atrodo maloniau ir žmoniškiau. Ligonių veiduose ir elgesyje yra išreikšti kentėjimas, skausmas ir kraštutinis nusiminimas. Šitiems apverktiniems ligoniams neduoda poilsio nenustojantieji kūno skausmai, kuriuos jiems sukelia priverstini gydymo bandymai, nuolat vartojant ėdančius tepalus ir vezikatorijas. Net sunkiausi nusikaltėliai gali laikas nuo laiko pasidžiaugti tuo, kas šitiems nelaimingiesiems yra neprieinama, būtent: saulės spinduliais arba pilna dienos šviesa. Kaip taisyklė, visas ištyrimas ir gydymas įvyksta vien pro virbais užkaltą geležinių durų skylę. Iš šitos skylės į lankančio gydytojo pasveikinimą atsakoma kančios aimanavimais ir staugimu, keiksmais ir koliojimusi. Pro tą pačią skylę šiurkštūs, bejausmiai sargai pakiša ligoniams, su kuriais taip biauriai elgiamasi, jų menką valgį ir gėrimą, lyg kokiems vilkams arba hijėnoms. (Cit. iš Kraepelin. Hundert Jahre Psychiatrie).

Pirmoje XIX amžiaus pusėje įvairiuose Europos kraštuose atsiranda įstatymdavybės, kurios nustato teisinę psichinių ligonių padėtį, patalpinimo ir išrašymo iš psichiatrinių ligoninių taisykles ir t. t. Prancūzijoje toks įstatymas buvo išleistas 1838 m. birželio m. 30 d.; jis virto analogiškų įstatymų daugelyje kitų valstybių prototipu. Šituo įstatymu Prancūzijoje kiekvienas departamentas turėjo įsteigti bent vieną įstaigą, specialiai pavestą psichiniams ligoniams slaugyti bei gydyti.

Rusų valdymo laikais Lietuva psichiatrinės pagalbos organizacijos atžvilgiu buvo tokiose pat sąlygose, kaip Rusija. Todėl mums įdomu sužinoti apie tos organizacijos pradžią Rusijoje: 1775 m. buvo išleistas pažangios dvasios „Socialinės globos įstaigų įstatymas (arba regulaminas)“ — taip moderniškon kalbon galima išversti tasai „Ustav prikazov obščestvennago prizrienija“. Carienė Kotrina II laikėsi tada apšviestojo absoliutizmo idėjų. „Prikazų“ pareiga buvo, be kitko, steigti ir bepročių namus. Reikalauta, kad šitie namai būtų ruimingi ir aplink aptverti, kad iš jų negalima būtų pabėgti. Namų prievaizda turi būti žmogus doras, geros širdies, tvirtas ir akuratiškas. Namuose turi būti reikalingas skaičius žmonių ligoniams prižiūrėti, aptarnauti ir maitinti. Iš tarnų reikalaujama žmoniškai apsieiti su ligoniais, bet sykiu rūpestingai daboti, kad jie nepadarytų kokios nors žalos sau arba kitiems. Praktika labai dažnai prasilenkdavo su šitais humaniškais reikalavimais. Klaikų seno „bepročių namų“ tipo vaizdą turime Čechovo apysakoje „Palata Nr. 6“.

Psichiatrinė pagalba Rusijoje niekados nebuvo pasiekusi tokio masto, kaip Vakarų Europoje: prieš didįjį karą psichiatrinėse ligoninėse Rusijoje galėjo tilpti tiktai 10% visų psichiškai sergančiųjų. (1923 m. galėjo tilpti nedaugiau 5%; dabar pamažu grįžtama prie prieškarinės normos). Bet įrengimo atžvilgiu paskutiniaisiais dešimtmečiais Rusija jau turėjo daug visiškai moderniškų psichiatrinių ligoninių. 1857 m. Peterburge medicinos-chirurgijos akademijoje buvo įvestas psichiatrijos mokymas, kaip atskiro dalyko: šituo atžvilgiu Rusijai, berods, pridera pirmenybė prieš kitas valstybes. Pirmasis profesorius buvo vilnietis Jonas Balinskis (1827—1902).

Tiktai šio amžiaus pradžioje Lietuva buvo susilaukusi moderniškos psichiatrinės ligoninės: 1903 m. buvo atidaryta „Vilniaus apygardos gydykla“ (Naujoje Vileikoje). Ji galėjo priimti lig 1000 ligonių; turėjo 11 gydytojų. Pirmuoju direktorium buvo žinomas rusų psichiatras Krainskij. Gydykla turėjo savo mokslo organą: „Naučnyj archiv Vilenskoi okružnoi lečebnicy“. 1915 m., artinantis vokiečiams prie Vilniaus, ligoninė tapo išvežta į Slavianską (Ukraina, Charkovo gub.). Nuo to laiko ligoninės rūmai buvo pavesti kitiems reikalams; taip yra ir dabar lenkų okupacijoje. Prieš Vilniaus Apygardos gydyklos įsteigimą psichiniams ligoniams buvo tam tikras skyrius šv. Jokūbo ligoninėje Vilniuje. Įsteigtoje 1843 m. Kauno ligoninėje buvo taip pat mažas skyrelis — 10 vietų — psichiniams ligoniams. Suvalkijoje buvo nedidelė psichiatrinė ligoninė Kalvarijoje.

Vokiečiai, okupavę mūsų kraštą, įsteigė 1916 m. Tauragėje buvusioje muitinėje (kitados, sako, Radvilų pilis) „Landesirrenanstalt für Litauen“. Nuo šitos įstaigos įsteigimo 1916.X.13 iki 1919.I.1 joj buvo 645 ligoniai (339 vyrai ir 306 moterys), iš jų 64% mirė: giltinės dalgiu buvo dizenterija ir badas. 1918 m. gale ligoninė buvo perimta iš vokiečių ir toliau veikė — kiek sunkios sąlygos leido, tobulinama — kaip „Valstybinė psichiatrinė ligoninė“; 1926 m. rudenį ji perkelta į Kalvariją, į specialiai atstatytas buvusių kareivinių patalpas. Joje laikoma iki 500 ligonių. Klaipėdos kraštą nuo 1929 m. aptarnauja specialiai pastatyta Klaipėdos miesto apylinkėje ligoninė: laikoma 80—100 ligonių. Psichiatrinės pagalbos sutvarkymo reikale mūsų kraštas dar gerokai atsilikęs, net palyginti su Latvija: Latvija, turėdama apie tiek gyventojų, kiek Lietuva, turi 6 psichiatrines ligonines, kuriose 1930 m. buvo išlaikoma 2360 ligonių.

XIX amžius — ypač antroji jo pusė — pasižymėjo nuostabia medicinos pažanga. Psichiatrija — ir teoriškoji ir praktiškoji — tobulėjo kartu su kitomis medicinos šakomis. Be jau paminėtų aukščiau, štai dar keli vardai, ypatingai pažymėtini XIX amžiaus psichiatrijos plėtotėje. Esquirol (1772—1840), Pinelio mokinys ir asistentas, vėliau Charenton'o psichiatrinės prieglaudos vyriausias gydytojas, pirmasis skaitė kliniškas paskaitas iš psichiatrijos. Morel (1809—1873) sukūrė mokslą apie išsigimimą ir iškėlė socialinį psichiatrijos aspektą. Griesinger (1817—1868) galutinai išlaisvino psichiatriją iš metafizinių ir teologinių spekuliacijų; autorius pirmojo moderniško psichiatrijos vadovėlio. Maudsley (1835—1918), autorius „Proto fiziologijos ir patologijos" (1867); iš jo palikimo Londone pastatyta pavyzdinga psichiatrinė ligoninė (Maudsley Hospital) su didelėmis laboratorijomis, kuriose dirbo garsus nervų sistemos patologas, Mott (1853—1926). Lombroso (1836—1909), psichiatras, ypatingai pagarsėjęs nusikaltėlių tyrimu, kūrėjas vadin. antropologinės mokyklos kriminologijoje. Forel (1848—1931), psichiatras ir gamtininkas (skruzdėlių tyrinėtojas), kovotojas su alkoholizmu, „Lytinio klausimo" ir daugybės kitų darbų autorius. Korsakov (1854—1900), vienas žymiausių rusų psichiatrų; jo vardas įamžintas pavadinime vienos, jojo pirmiausiai aprašytos, ligos: psychosis Korsakovi. Kraepelin (1856—1926), klasiško psichiatrijos vadovėlio (4 tomai) autorius; jo psichinių ligų klasifikacija yra dabar pagrindinė. Bechterev (1857—1927), didelis smagenų tyrinėtojas, refleksologijos kūrėjas, pasižymėjo savo veiklos įvairumu ir produktingumu (500 su viršum darbų). Bleuler (g. 1857), šveicarietis, pagarsėjo tyrinėjimais dažniausios psichinės ligos, vadinamos dementia praecox (pats jai davė vardą schizophrenia, dabar plačiai vartojamą); autorius žinomo psichiatrijos vadovėlio ir kitų knygų (ypač svarbi „Naturgeschichte der Seele und ihres Bewusstwerdens“).

Po visokių spekulacinių klaidžiojimų, kurie dar XIX amžiaus pradžioje dominavo psichiatrijoje (sakysim, žinomas to laikotarpio vokiečių psichiatras Heinroth (1773—1843) laikė psichines ligas nuodėmingumo padariniais), psichiatrija priėjo prie savo dabartinės neurologinės krypties, kuri laidoja tolimesnę mūsų mokslo pažangą. Iš tikro, „be neurologinio nusistatymo mes negalime apsieiti nei moksliškai, nei praktiškai“ (Bumke).

Psichiatrijos istorijoje ypatingai atsispindi kultūrinė žmonijos pažanga. Kad ir būta amžių regreso ir visokių klaidžiojimų, žmonija, apskritai paėmus, ėjo tobulyn. Nuo keisčiausių prietarų ir žiaurumo prie mokslo tiesos ir humaniškumo.

## III.

## Psichinės ligos Lietuvoje ir kitur.

Psichinių ligonių buvo visais laikais. Bet yra davinių manyti, kad mūsų laikais psichinės ligos ypatingai padažnėjo ir turi tendencijos dar labiau dažnėti.

Lietuvoje 1923 m. visuotinis gyventojų surašymas davė 0,81 psichinių ligonių iš 1000 gyventojų (viso 1630 ligonių). Bet iš tikrųjų jų yra daug daugiau. Taip, dr. Smalstys, apvažiavęs 1931 m. Rokiškio apskrityje 3 valsčius (tame skaičiuje ir Rokiškio miestą) su 28.000 gyventojų, rado 200 bepročių ir silpnapročių; 1932 m. apvažiavęs Telšių apskrityj 2 valsčius su 21.000 gyventojų, jis rado apie 150 ligonių. Vadinasi, iš 1000 gyventojų psichiškai nenormalių rasta maždaug 7,14.

Svarbus šaltinis psichinio ir nervinio defektingumo išsiplatinimui pažinti yra šaukiamųjų atlikti karo tarnybos prievolę jaunų vyrų sveikatos patikrinimas. Iš 1000 naujokų dėl psichinių ir nervinių trūkumų atleista *) :

| | | Psichinis defektingumas (silpnaprotybė ir psichinės ligos | Nuomaras | Mikčiojimas | Kitos nervų sistemos ligos | Viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lietuva (1927) | | 6,09 | 0,95 | 1,1 | 2,25 | 10,39 |
| Prancūzija | 904-1910 | 5,3 | 1,5 | 1,4 | 2,4 | 10,6 |
| Vokietija | | 7,4 | 3,4 | 1,4 | 2,8 | 15,0 |
| Švedija | | 10,7 | 3,5 | — | 2,0 | 16,2 |

Kad Lietuvoje bendram gyventojų skaičiuje psichiškai nenormalių yra daugiau, kaip naujokų tarpe, suprantama iš to, kad daugelis žmonių psichiškai suserga vėlesniam amžiuje. Iš 6,09‰ atleistųjų nuo tarnybos dėl psichinio defektingumo 4,95‰ buvo atleisti dėl silpnaprotybės ir 1,14‰ dėl psichinių susirgimų. Jeigu priimti, kad silpnaprotybė, kaip defektingumas iš pat mažens, duoda tą patį procentą (arba pro mille) ir

---

*) Duomens iš mano darbo: Psichonervinė mūsų naujokų ir kareivių sveikata. ‚Mūsų Žinynas“ 59 Nr. (1930 m.).

naujokų ir bendrai gyventojų tarpe, tai vieniems psichiniams ligoniams dr. Smalsčio daviniuose tenka 2,19$^{0}/_{00}$.

Nors nurodyti daviniai apie Lietuvą nėra visiškai tikslūs, jie vis dėlto yra artimi tikrovei. Apitikriai Lietuvoje bus apie 5000 psichinių ligonių ir apie 10000—12000 silpnapročių. Sunku nustatyti, kiek dar turime įvairių psichopatų ir neurotikų. Tik dalį psichopatų ir neurotikų grupėje sudaro sergą nuomaru, neurozėmis ir mikčiojimu, o jų atleidžiama nuo karo tarnybos 2,3 iš 1000 (dėl nuomaro 0,95, dėl neurozių 0,25 ir dėl mikčiojimo 1,1). Be to, dar reikia turėti galvoje, kad maždaug 40% nebylių (pagal Ziehen'ą) yra silpnapročiai: nebylių 1923 m. buvo įregistruota 3.223, taigi iš jų apie 1.300 bus silpnapročių. Visą suėmus kruvon, Lietuvoje bus apie 1% ryškiai defektingų psichiniu atžvilgiu gyventojų: schematiškai — 2$^{0}/_{00}$ psichinių ligonių, 5$^{0}/_{00}$ silpnapročių, 1$^{0}/_{00}$ epileptikų ir 2$^{0}/_{00}$ sunkesnių psichopatų ir neurotikų.

Pažiūrėkime dabar, kaip yra kitose šalyse.

Paimkime Angliją. Čia psichinių ligonių yra maždaug 3,5 iš 1000 gyventojų (Anglijoje ir Uelse 1928. I. 1 buvo registruotų globojamų bepročių 138.293). Silpnapročių priskaitoma (1924 m.) nemažiau, kaip 8 iš 1000 (Tredgold).

Pažymėtina, kad dideliuose miestuose ir pramonės centruose konstatuojamas didesnis psichinių susirgimų skaičius, kaip mažuose miestuose ir žemės ūkio srityse. Priešingai yra su silpnaprotybe: silpnaprotybės atsitikimų kiek mažiau dideliuose miestuose ir pramonės srityse ir daugiau žemės ūkio srityse, kaime. Taip, Anglijoje pramonės srityse rasta 6,7 silpnapročių iš 1000 gyventojų, o žemės ūkio srityse — 10,4 iš 1000. Tokių pat duomenų turime iš kito Europos galo — iš Ukrainos: čia 1924 m. naujokų-kaimiečių tarpe silpnaprotybė buvo rasta beveik du kartu dažniau, kaip naujokų-miestelėnų tarpe (Subotnik).

Anglijoje jau gana senai yra vedama psichinių ligonių statistika. Iš jos matyti, kad laikui einant, psichinių ligonių skaičius daugėja. Taip, 1871 m. iš 1000 gyventojų buvo 2,5 psichiniai ligoniai, 1893 m. — 3,0, 1903 m. — 3,4. Silpnapročių 1904 m. buvo nustatyta 4,6$^{0}/_{00}$.

Panašiai, kaip Anglijoje, yra ir kitose Vakarų Europos šalyse ir Š. Am. Jungt. Valstybėse.

Vokietijoje yra maž daug toki pat ligonių proporcija, kaip Anglijoje. Prūsuose nuo 1867—1895 m. psichinių ligonių skaičius išaugo nuo 1,6‰ iki 2,6‰. Silpnaprotybės išsiplatinimą Vokietijoje nušviečia Prokein'o daviniai: 1925 — 26 mokslo metais Miuncheno pagelbinėse mokyklose, t. y. mokyklose protiškai atsilikusiems vaikams, rasta 1,6% visų to paties amžiaus Miuncheno mokinių; panašiai yra ir kitur Vokietijoje.

Šveicarijoje (apie 4 mil.) išlaikoma specialėse įstaigose apie 15000 bepročių. Vienam kantone — Appenzell-Ausserrhoden — 1922 m. buvo ištirti visi mokyklos amžiaus — nuo 6 iki 16 metų — vaikai; jų tarpe rasta apie 4% silpnapročių (Koller).

Š. Am. Jungt. Valstybėse 1929 m. buvo laikomi specialėse ligoninėse 395.407 bepročiai (vidutiniškas dieninis ligonių skaičius). Palyginti su 1928 m. psichinių ligonių skaičius padaugėjo 26372 asmenimis. Įdomu, kad tais pačiais 1929 metais visose kitose ligoninėse buvo laikoma 331.359 ligoniai. Palyginti su 1928 m. šitų ligonių skaičius sumažėjo 5793 asmenimis. Iš 1000 gyventojų 3,2 su viršum laikomi psichiatrinėse įstaigose. Emerson priskaito Jungt. Valstybėse apie 1 mil. (arti 1%) nepilnaverčių dėl žemo proto asmenų. Kada Jungt. Valstybės, stodamos į didįjį karą, gavo paskubomis sukurti didelę kariuomenę, buvo patikrinta proto išsilavinimo būklė visų priimtųjų į kariuomenę: pasirodė, kad baltųjų tarpe buvo 7% labai mažo proto išsilavinimo asmenų (riboje su silpnaprotybe), o negrų ir maišytųjų tarpe — 49%.

Kiek artimesnė mums savo gyvenimo sąlygomis Rusija, pagal Osipovą, turi 2,0—2,5‰ psichinių ligonių. Rusijoje psichiniai ligoniai buvo surašyti tik keliose gubernijose. Peterburgo gub. 1895 m. atrasta 2,4‰ ligonių, o 1908 m. — 2,9‰.

Štai, dar keletas davinių. Danija (3,1 mil.) turi 9000 lovų psichiniams ligoniams. Visuotinis gyventojų patikrinimas vienoje šiaurinėje Švedijos provincijoje parodė 8‰ silpnapročių (Sjögren, 1932).

Belgijoje visose somatinėse ligoninėse ir sanatorijose lovų skaičius yra 19.500, tuo tarpu kai psichiatrinėse ligoninėse — 22.000 (Ley).

Civilizacijos atžvilgiu žemiau stovinčiuose kraštuose psichinių ligonių yra daug mažiau, kaip „civilizuotuose“ kraštuose. Taip, Britanijos Indijoje gydoma psichiatrinėse įstaigose apie 10.000 ligonių, t. y. tik 1 iš 35.000 gyventojų; panašiai yra Javoje. Tiesa, čia galima pastebėti, kad kultūringose šalyse nepalyginti plačiau yra organizuota psichinių ligonių globa ir gydymas. Bet yra stebėjimų, kad tuose gyventojų sluogsniuose, kurie prisiartina prie europiečių gyvenimo būdo ir daugiau protiškai dirba, kaip, pvz., Indijos parsai, daugėja psichinių ligonių skaičius.

Didelis psichinio defektingumo padažnėjimas mūsų gadynėje tenka aiškinti dabartinės civilizacijos sąlygomis. Nutolimas nuo gamtos, susispietimas didelių žmonių minių pramonės centruose, sunki kova dėl būvio, nehigieniškos gyvenimo ir darbo sąlygos, palaidus gyvenimas, alkoholizmo ir sifilio išsiplatinimas — visa tai žalingai veikia psichinę žmonių sveikatą. Kai kurie autoriai mato žalingą kultūros įtaką net jos tariamam humaniškume; Kraepelin yra išsitaręs, kad: „Vienas iš gražiausių mūsų dorovinių idėjų žiedų, žmonių meilė, turi biaurią šešėlio pusę, nes ji padeda palaikyti gyvenime netinkamus individus, ypačiai protiškai mažaverčius ir nesveikus, ir neretai sudaro jiems palankias sąlygas daugintis toliau“.

Dabartinė kultūra ne tik neapsaugoja, bet dargi sukelia ypatingai didelio masto katastrofas, kaip, va, didysis karas, pokarinės suirutės, ekonominės krizės. Negalima tačiau pasakyti, kad karas būtų žymiai padidinęs psichinių susirgimų skaičių. Karo metu veikė priešingi vieni kitiems faktoriai. Daugelyje kariaujančių šalių, uždraudus alkoholį, buvo labai sumažėjęs alkoholinių susirgimų skaičius. Sakysim, Rusijoje 1913 m. alkoholikai sudarė 20% priimtųjų į psichiatrines ligonines, 1914 m. — 12%, 1915 m. — 2,1%; maž daug toks pats procentas laikėsi iki 1923 m. (1922 m. — 2,3%), kada, vėl įvedus svaigiųjų gėrimų pardavimą, ėmė vėl eiti didyn: 1926 m. — 11,5%. Prancūzijoje, kur karo metu alkoholiniai gėrimai buvo laisvai parduodami, apie $^1/_3$ psichiškai susirgusių karo dalyvių buvo susirgę iš alkoholizmo (Lépine). Anglijoje karo metu buvo sumažėjęs psichiškai sergančių moterų skaičius: tai aiškinama ekonominės moterų padėties pagerėjimu per karą — visoms susirado darbo, ir darbas buvo geriau apmokamas, kaip prieš karą. Karo aplinkybės (fizinis ir psichinis nuovargis, sunkūs pergyvenimai, išstumimas iš pripRasto gyvenimo vėžių) predisponuotiems prie psichinio susirgimo žmonėms suvaidindavo provokacinę rolę arba paskubindavo ligos iškilimą. Įdomūs daviniai iš rusų-japonų karo: karo metu rusų armijoje psichinių susirgimų buvo 1,9 iš 1000 karių, o prieš karą tiktai 0,6. Bet reikia žinoti, kad per aną karą alkoholis nebuvo uždraustas. Didžiojo karo metu labai padažnėjo susirgimai sifiliu; sifilis plačiai išsiplatino ir ten, kur jis prieš karą buvo mažai žinomas. Šitas baisus karo palikimas skaudžiai palietė ir mūsų kraštą. Sifilio vaidmuo psichinių ligų kilmėje yra labai didelis. Karo metu labai padaugėjo sergančiųjų sunkiomis neurozėmis (isterija, traumatinė psichoneurozė) — neurotikų-invalidų iš didžiojo karo turime nemažai ir Lietuvoje.

Ankštai su karo aplinkybėmis reikia rišti įvairios infekcinės ligos; jų bangos perėjo ir per mūsų kraštą (dizenterija, šiltinės, epidemiškas encefalitas ir kt.); visos šitos epidemijos duodavo tam tikrą skaičių psichinių susirgimų („poinfekcinės psichozės“). Ypatingai daug sunkumų teko pergyventi sąryšyje su karu Rusijai. Įvykusi tenai revoliucija (t. y. tas pats karas, tik vidujinis) ir suirutės palietė psichinę žmonių masių sveikatą dar plačiau, kaip karas. Osipovo daviniais, Rusijoje, Peterburge, buvo labai padažnėję ūminiai psichiniai susirgimai rezultate badavimo ir infekcinių ligų. Dėl nepaprasto Peterburgo gyventojų skaičiaus sumažėjimo 1918—1919 m. ir labai didelio mirtingumo psichiatrinėse ligoninėse (40—80%), psichiatrinėse ligoninėse santykyje su gyventojų skaičium atsirado daugiau vietų: tuo laiku iš 1000 gyventojų 4,2 buvo laikomi psichiatrinėse ligoninėse, o visų ligonių buvo 6—7‰. Didelis badas Pavolgyje ir pietinėje Rusijoje (1922 m.) sukėlė gilių pakitimų ir fizinėje ir psichinėje žmonių būklėje; atsirado nemažai antropofagų (žmogėdrų). Pažymėtina, kad revoliucinėse epokose dažnai iškyla įvairūs tamsūs gaivalai ir jų tarpe daug psichopatų: visokių fanatikų, amoralinių subjektų, sadistų. Jie padaro daug žalos ne tik savo veikimo momentu, — jų veikla daug blogybių pasėja ir ateičiai.

Plačiai yra paplitusi nuomonė, kad ekonominiai sunkumai ir medžiaginiai nuostoliai gyvenamosios krizės metu labai padaugino psichinių susirgimų skaičių. Du amerkiečiu autoriu, Menninger ir Chidester, ėmėsi patikrinti, kiek tat teisinga. Jie rūpestingai išnagrinėjo visus priežastinius veiksnius dviejose atsitikimų serijose (paimta vienos psichiatrinės klinikos medžiaga): 272 atsitikimai iš laikotarpio nuo 1926 iki 1929 m., t. y. gerų (prosperity) metų, ir 374 atsitikimai iš laikotarpio nuo 1929 iki 1933 m., t. y. krizės metų. Pasirodė, kad pirmoje serijoje ekonominiai nepasisekimai, kaip provokuojamas veiksnys, figuruoja 6,2% ligonių, o antrojoje serijoje — 5,6%. Autorių išvada, kad medžiaginiai sunkumai, tikri ar įsivaizduoti, iš viso sudarą nedidelį procentą tarpe įvairių provokuojamų veiksnių; jiems netenka priskirti jokio didesnio vaidmens — krizė psichinių susirgimų skaičiaus nepadauginusi. Negalima pasakyti, kad šita amerikiečių išvada būtų labai įtikinanti; per daug jau sudėtingas reiškinys yra krizė, kad iš vienos ligoninės medžiagos padaryti kurių nors griežtų išvadų. Su krize yra susiję gyvenimo sąlygų pasunkėjimas, nedarbas, nedavalgymas, rūpesčiai, nuotaikos puolimas ir t. t.; visa tai mažina žmonių atsparumą prieš ligas bendrai ir ypač prieš nervinį arba psichinį pairimą.

Neigiamos civilizacijos įtakos psichinei žmonių sveikatai pasireiškia ne tik ištikus karui, revoliucijai, krizei. Žalingi faktoriai veikia nuolat. Žinomas psichiatras Krafft-Ebing (1840—1902) yra išsitaręs, kad civilizacija eina vienoje poroje su sifilizacija. Mūsų pramoninga civilizacija davė didmeninę fabrikinę alkoholio gamybą, kas išplatino alkoholizmą po visą pasaulį, kaip niekados anksčiau. Didelė dalis gyventojų Vakarų Europoje gyvena dideliuose miestuose (virš 100.000 gyv.): Vokietijoje apie 25%, Anglijoje apie 40%. Didelių miestų triukšmingumas ir reikalingumas nuolat laikyti įtemptą dėmesį vargina nervų sistemą. Dėl vienašališkai specializuoto užsiėmimo žmogaus prigimtis nustoja reikalingos harmonijos. Medžiaginis ir moralinis skurdas lenkia prie išsigimimo.

Paminėtos čia bendrais posakiais mūsų civilizacijos neigiamybės sudaro tinkamą dirvą neurozių ir psichozių piktžolėms augti.

Panagrinėkime dabar dar kai kurių bendro pobūdžio veiksnių įtaką psichinėms ligoms, būtent: žmonių rasės ir klimato sąlygų, luomo ir profesijos, žmogaus amžiaus, lyties ir šeiminės padėties.

Rasė. Yra kai kurių skirtumų psichinių ligų atžvilgiu skirtingose rasėse. Žymus palinkimas psichiniams susirgimams konstatuojamas žydams, vistiek kur jie gyvena. Dažniausiai žydai serga tokiomis psichinėmis ligomis, kurių kilmėje svarbiausias veiksnys yra paveldėjimas. Lietuvoje žydai sudaro 7,58% gyventojų, tuo tarpu, jeigu paimti psichiškai nesveikus naujokus, tai čia žydai naujokai sudaro 18,18%; tarpe psichiškai nesveikų kareivių žydai kareiviai duoda 13,63%. Prieškarinėje Rusijos kariuomenėje, jeigu paimti psichiškai sirgusių rusų skaičių už 100, tai žydų ligonių bus 241. Mūsų Valst. psichiatrinėje ligoninėje žydai sudaro 15—20% visų ligonių. Lenkijoje žydai gyventojų tarpe sudaro 9,8%, tuo tarpu priimtųjų į psichiatrines ligonines žydų buvo (1929 m.) 28% su viršum. Ypatingai dažna žydų tarpe yra cyclophrenia (periodiškoji arba cirkularinė psichozė): žydams ji daždaug 2-3 kart dažnesnė, kaip nežydams, ir žydų tarpe pasitaiko jos ypatingai sunkiosios formos. Už tat žydų tarpe daug rečiau pasitaiko alkoholinės ir sifilitinės kilmės psichikos susirgimai. Taip, Lenkijoje (Becker) psichiatrinėse ligoninėse žydų su alkoholinėmis psichozėmis 0,2%, nežydų — 5,5%; sifilitinių psichozių žydų tarpe 5%, o nežydų — 12,8%. Palyginti retesnė yra žydams ir epilepsija: žydams 2,4%, nežydams 5,6%. Dažnumas žydams paveldėjamų psichinių ligų suprantamas iš to, kad jie visados buvo uždaryta savo tarpe rasė — veisėsi savo tarpe; be to, religiniai žydų papročiai į šeimos sukūrimą žiūri, kaip į išganingą ir būtiną dalyką. Štai, charakteringas atsitikimas mano praktikoje: viena nepilnai pasitaisiusi (ir tai tik laikinai) žydė beprotė, išrašyta iš psichiatrinės ligoninės, tuoj buvo išleista už kito degenerato, kurčio-nebylio iš prigimties. Vienas ir antras buvo beturčiai. Tie pasiturį žydai, kurie suvedė juos krūvon ir surengė jiems sutuoktuves, manė, tur būt, padarę Dievui malonų ir pagirtiną dalyką. — Retumas žydams alkoholinių ir sifilitinių psichozių suprantamas iš to, kad jie dažniausiai veda blaivų ir santūrų gyvenimą.

Daugelis autorių pažymėjo, kad vadin. laukinės ir nekultūringos tautos duoda daug mažiau susirgimų psichinėmis ligomis, kaip kultūringoji žmonija. Kai kurie tokie faktai buvo jau paminėti aukščiau (apie Indiją ir Javą). Čia patieksime dar kelis faktus. Taip, Abisinijoje iš 10.000 ligonių, perėjusių per Raudonojo Kryžiaus ambulatoriją, buvo tiktai 14 psichinių ligonių. Būnant Turkestane 1913 m., man teko girdėti apie relatyvų retumą psichinių ligų čiabuvių tarpe; psichiatrinėje ligoninėje Taškente čiabuvių būdavo tik pavieniai asmenys. Išpažinančios Mahometo tikybą tautos ir rasės prisilaiko blaivybės, todėl pas juos nėra alkoholinių psichikos susirgimų; taip pat ten, kur yra didesnė blaivybė, yra mažiau sifilio — ir sifilitinės kilmės psichikos susirgimų. Jungt. Valstybėse indionai retai psichiškai serga, o negrų tarpe, kurių gyvenimo sąlygos yra artimos baltiesiems amerikiečiams, ypač alkoholizmo ir sifilio išsiplatinimo atžvilgiu, psichinių ligonių procentas prisiartina prie baltųjų.

Yra kai kurių skirtumų tarp kultūringųjų ir nekultūringųjų rasių psichinių ligų formų atžvilgiu. Nekultūringose rasėse yra gana dažnos tos arba kitos silpnaprotybės formos ir nuomaras. Pasitaiko ir savotiškų sutrikimų. Apie vieną tokį sutrikimą, vadinamą amok, žino ir platesnė visuomenė iš pavadinimo žinomos Stephan'o Zweig'o novelių knygos. Amok yra pamišimo priepuolis, kuris tveria nuo kelių valandų iki kelių dienų. Priepuolio metu ligonis yra neramus ir agresingas: bėga, ištraukęs peilį, ir puola žmones. Priepuoliui baigiantis, ligonis kuriam laikui krinta ir sustingsta; atsigavęs nuo priepuolio, nieko neatmena, kas buvo priepuolio metu. Amoku serga malajiečiai. Manoma, kad amok yra tam tikra epilepsijos forma. Paminėtini dar pasitaikantieji įvairiose laukinėse arba necivilizuotose rasėse nesulaikomi kitų žmonių veiksmų pamėgdžiojimo priepuoliai. Šita liga įvairiose šalyse vadinama įvairiai (latah, mieriačenije ir kt.). Manoma, kad tai tik savotiška isterijos rūšis.

Ir necivilizuotose ir civilizuotose tautose dažniausia psichinė liga yra ankstyvoji demencija, kitaip dar vadinama šizofrenija (dementia praecox, schizophrenia); tik necivilizuotiems žmonėms jos vaizdas pasižymi reiškinių neturtingumu.

Dar nesenai buvo tvirtinama, kad kultūringosios rasės ir ypač baltoji rasė turinčios ypatingo linkimo prie sifilitinių psichinių susirgimų, o nekultūringose ir spalvotose rasėse, nežiūrint didelio kai kur sifilio išsiplatinimo, nesti tokios ligos, kaip progresingas paralyžius (sifilitinės kilmės psichozė). Atsižiūrint naujausių davinių, šita nuomonė reikia reviduoti. Iš pranešimo Longo (1929) apie Tripolitanijos čiabūvius, iš jakutų ekspedicijos davinių (1929), iš Ishicawa ir Sato pranešimo apie japonus (1929), Woods'o ir Frazier'o apie kinus (1929), Stanojevič'o apie Balkanus (1928), Kirschner'io apie sundanezines tautas olandų Indijoje (1926), Peyre'o (1934) apie indokinus gauname patirti, kad sifilitinių psichozių pasitaiko visur.

Įvairiose rasėse ir tautose pasitaiko tam tikrų psichinių susirgimų, pareinančių nuo jų specifiškų gyvenimo sąlygų ir papročių. Taip, ten, kur vienas iš svarbiausių maisto šaltinių yra kukurūza, neretai pasitaiko pellagra. Manoma, kad pellagra įvyksta, vartojant sugedusią kukurūzą. Pradžioje atsiranda įvairių reiškinių virškinamajame trakte ir odoje; vėliau esti psichikos sutrikimo reiškinių (pamišimo būklės, depresija, sustingimas). Rytų kraštuose yra išsiplatinęs hašišizmas — vartojimas (paprastai, rūkant) apsisvaiginimo tikslu gaunamos iš indiškų kanapių dervos.

Įvairiose kultūringose tautose tų arba kitų psichinių ligų ir trūkumų formų išsiplatinimo laipsnis turi kai kurių skirtingumų, kas ypatingai pareina nuo alkoholizmo ir sifilio išsiplatinimo laipsnio. Liguistos depresijos atsitikimai yra palyginti dažnesni germanų rasėje, kaip romanų arba slavų rasėje. Germanų rasėje daugiau ir nusižudymų, kaip romanų arba slavų rasėje.

Klimatas. Klimato veiksnys yra labai sudėtingas; kalbant apie klimatą, reikia turėti galvoje ne tik oro, insolacijos ir pan. sąlygas, bet ir susijusias su tuo arba kituo klimatu gyvenimo sąlygas. Šiltų kraštų gyventojų jaudrumas (excitabilitas) palyginti su šiauriečiais yra didesnis ir, psichiškai jiems sergant, liga pasireiškia jiems didesniu psichomotorišku neramumu. Lankantis psichiatrinėje ligoninėje Romoje (S. Onofrio) teko gauti įspūdžio, kad ten labai daug triukšmingų ir neramių ligonių. Iš vieno šitos ligoninės gydytojo, anksčiau dirbusio šiaurinėje Italijoje, Udine, girdėjau, kad Udine ligonių laikymasis buvęs daug ramesnis.

Europiečiams, kurie apsigyvena tropikuose, neretai po kiek laiko atsiranda apatijos ir nenoro ką nors veikti būklės — vadinamoji tropikų neurastenija. Ši apatija kartas nuo karto pasikeičia didelio suerzinimo priepuoliais, pasireiškiančiais šiurkščiais ir nemotivuotais, kai kada kitiems pavojingais, veiksmais (kaffar, Troppenkoller). Čia, matyti, reikia kaltinti ne vienas klimatas, kaip toks, bet tropinio gyvenimo sąlygų visuma — atsiskyrimas nuo kultūringojo pasaulio ir bendravimo su žmonėmis, neprisilaikymas reikalingo tropikuose režimo, alkoholizmas ir t. t. Neretai labai kenksmingos įtakos nervų sistemai ir psichikai turi susirgimas malarija (drugiu). Patirta, kad europiečių vaikams kenkia augti tropikuose — sulaiko jų psichinį plėtojimąsi; tarnaują tropikuose europiečiai stengiasi išvežti savo vaikus, kol jie paaugs, Europon.

Gyvenimas tolimoje šiaurėje su visais tokio gyvenimo sunkumais irgi gali pakenkti psichinei europiečių sveikatai: sukelia apatijos ir depresijos būkles ir kai kada priveda prie nusižudymo.

Pastebėti ypatingi nuotaikos kitimai predisponuotiems žmonėms sąryšyje su metų kitimais, ypač užstojant pavasariui ir rudeniui. Konstatuotas dažnas susierzinimas ir palinkimas prie afektų, pučiant tokiems vėjams, kaip scirocco (Italijoje), föhn (Šveicarijoje) ir kt. Nervingą amerikiečių judrumą Mills (1934) aiškina Š. Amerikos oro sąlygomis (staigūs ir dideli slėgimo ir temperatūros kitimai).

*Luomas ir profesija.* Suprantamas dalykas, turi reikšmės visuma susijusių su to arba kito luomo ir profesijos gyvenimu sąlygų.

Alkoholiniai susirgimai yra daugiausiai išsiplatinę tarp mažiau kultūringų luomų ir profesijų (ypač juodadarbių tarpe). Sunkus gyvenimas ir skurdas dažnai stumia prie alkoholizmo. Dr. Berliand (Sovietų Rusija) tvirtina, kad kas mažiau uždirba, tas daugiau prageria. Rusijoje darbininkas, uždirbdamas 20 rublių į mėnesį, pragerdavo 10,5% uždarbio; uždirbdamas 38 r. — 9,2%; 63 r. — 5,1%; 88 r. 3,4%. Amerikos darbininkas prageria 1,64% savo uždarbio, o rusų — 12%.

Progresingu paralyžium daugiausiai serga miestelėnai: miestuose sifilis yra dažnesnis, kaip kaime; ypač didelis skirtumas buvo prieš karą. Dar nesenai viešpatavo nuomonė, kad progresingam paralyžiui ypatingai linkę protinio darbo žmonės. Šita nuomonė nepasitvirtino: progresingo paralyžiaus kilmėje nulemia kiti predisponuojamieji veiksniai.

Daug psichinių ligonių arba psichiškai defektingųjų yra tarpe vadin. antisocialinių elementų — valkatų, nusikaltėlių, prostitučių. Bonhoeffer atrado tarp jo ištirtų valkatų, elgetų ir nusikaltėlių iki 62% silpnapročių, epileptikų, alkoholikų ir bendrai psichiškai sergančiųjų; tarpe prostitučių psichiškai defektingųjų ir ligonių rasta 44%. Verwaeck, vyriausias direktorius kriminalinės antropologijos laboratorijų Belgijos kalėjimuose, praneša (1933), kad tiktai 1/3 nuteistųjų galima pavadinti normaliais arba beveik normaliais, 10% yra sunkūs psichiniai ligoniai, 30% yra degeneratai ir įvairios rūšies silpnapročiai; kas lieka, yra neurotikai, narkomanai ir šiaip ligoniai. — Daugeliui žmonių kaip tik jųjų psichopatiniai palinkimai ir trūkumai duoda gyvenimui blogą kryptį, o netvarkingas ir skurdus gyvenimas, alkoholizmas ir sifilis galutinai suardo šitų žmonių psichiką.

*Amžius.* Įvairaus amžiaus žmonės yra nevienodai palinkę prie psichinių ligų. Vaikai gana dažnai serga infekciniais centrinės nervų sistemos susirgimais, kurių pasėkoje gali būti proto išsiplėtojimo sulaikymas arba regresas. Vaikų amžiuje vyrauja prigimtos proto atsilikimo būklės: nuo sunkiausio idiotizmo iki lengvesnių proto neišsiplėtojimo laipsnių, kurie pereina į paprastą bukumą ir negabumą. Iš 100 silpnapročių bus maždaug 5 idiotai, 20 imbecilų ir 75 debilikai. Neretai jau labai jaunam amžiuje prasideda nuomaras: apie 40% atsitikimų prieš 10 metų amžiaus.

Psichinės ligos dažniausiai prasideda jaunam amžiuje, tarp 18—25 metų. Tai amžius, kuriam gyvenimas ima statyti žmogui padidintų reikalavimų. Šitam amžiuje įvairūs išoriniai nepalankūs veiksniai, fiziniai ir psichiniai, gali suprovokuoti žmonėms, turintiems tam tikro palinkimo, pasirodymą, kurios nors psichinės ligos. Taip prasideda šizofrenija, šita dažniausia psichine liga.

Amžiuje tarp 35—45 metų dažnai turime progresingą paralyžių. Tame pat amžiuje tenka matyti ir įvairūs alkoholiniai susirgimai.

Apie 45 metus, prasidėjus priešsenatviniam periodui, neretai atsiranda įvairios depresijos būklės: jos dažniausiai esti moterims sąryšyje su vykstančiais šitam laikotarpyje pakitimais organizme (climacterium).

Apie 60 metus ir vėliau gali prasidėti psichiniai sutrikimai sąryšyje su smagenų indų skleroze ir senatviniais pakitimais smagenose.

Psichiatrinėse ligoninėse daugiausiai yra ligonių pirmoje gyvenimo pusėje, 20—40 metų amžiaus.

*Lytis.* Pas mus Valst. psichiatrinėje ligoninėje vyrų esti maždaug $^2/_3$ ir moterų $^1/_3$. Bet tai pareina nuo to, kad čia talpinami neramūs, pavojingi aplinkiniams ligoniai, o tokių ligonių vyrų yra žymiai daugiau, kaip moterų. Ten, kur beveik visi psichiniai ligoniai yra globojami specialiose įstaigose, moterų ligonių pasirodo daugiau, kaip vyrų: Anglijoje pirmųjų 56,1%, antrųjų 43,9%. Lenkijoje psichiatrinėse ligoninė iš 100 žydų ligonių — vyrų yra 47,3%, moterų 52,7%. Ten, kur psichiatrinėse ligoninėse vyrų pasirodo daugiau, kaip moterų, tai pareina arba nuo to, kad psichiškai sergantieji vyrai, kaip labiau pavojingas elementas, skaitlingiau talpinami į ligonines, arba tai įvyksta sąskaiton alkoholizmo ir progresingo paralyžiaus, kuriais vyrai serga daug dažniau, kaip moterys. Prūsuose iš 100 ligonių 57 yra vyrai ir 43 moterys. Lenkijoje iš 100 ligonių (ne žydų) 60 yra vyrai ir 40 moterys. Berno kantone (1871 m. surašymu) — vyrų 48,04%, moterų 51,96%. Saksonijoje (1895) vyrų — 49,3%, moterų — 50,7%.

Moterų tarpe, Koller ir Tredgold'o daviniais yra kiek mažiau prigimtos silpnaprotybės atsitikimų, kaip vyrų tarpe. Šizogrenija yra vienodai dažna ir vyrams ir moterims. Rečiau pasitaiko moterims nuomaras. Moterims turi ypatingos reikšmės jų lytinis gyvenimas, t. y. mėnesinės, nėštumas, gimdymas, climacterium. Turinčioms patologiško linkimo moterims nurodyti momentai gali būti akstinas psichiniam sutrikimui sukelti. Moterims yra dažnesnės, kaip vyrams, isterija, periodiškoji psichozė ir senatvinės psichozės.

*Šeiminė padėtis.* Vedę žmonės serga maždaug du sykiu rečiau, kaip nevedę. Tai aiškinama tuomi, kad apsivedę žmonės daugumoje jau yra išėję iš to amžiaus, kada daugiausiai įvyksta psichinių susirgimų (18—25 metų laikotarpis), ir vedę žmonės paprastai veda tvarkingesnį gyvenimą, kaip nevedę: daugiau yra apsaugoti nuo sifilio ir t. t.

## IV.

## Paveldėjimo ir konstitucijos reikšmė. — Mendelizmas.

Psichinių ligų priežastys esti įvairios ir sudėtingos. Dažnai psichinei ligai esti kelios priežastys: iš jų viena bus pagrindinė, būtina, be kurios liga negalėtų atsirasti, ir kitos — provokuojančios, palenkiančios arba pasunkinančios. Sakysim, būtina progresingo paralyžiaus priežastis yra sifilis, bet tam, kad sifilis ilgainiui sukeltų progresingą paralyžių, reikalingos dar kažkokios asmeninės žmogaus ypatybės, prigimtosios arba įgytosios: juk tiktai tam tikra nedidelė sifilitikų dalis (1—5%) suserga progresingu paralyžium. Kaip vienas iš svarbių palenkiančių prie progresingo paralyžiaus veiksnių reikia pripažinti alkoholizmas, kuris labai dažnai konstatuojamas šitų ligonių praeityje. Paimkime baltąją šiltinę. Būtina šitos ligos priežastis yra alkoholizmas. Bet suprovokuoti ją gali įvairūs pripuolami momentai, kurie pasunkina alkoholiko organizmo būklę, pvz. prisimetusi infekcinė liga, kaulo lūžimas, didelis pavargimas ir kt. Ne kiekvienas girtuoklis suserga baltąja šiltine, o iš kitos pusės — alkoholizmas gali sukelti ir kitokių psichinių susirgimų. Dėl ko vienu atveju įvyks vienos rūšies susirgimas, o kituo — kitoks, pareis nuo įvairių veiksnių, kurie ligos atžvilgiu vaidins rolę antrinių priežasčių.

Visos psichinės ligos jų kilmės atžvilgiu sudaro dvi grupes: vienoje grupėje pagrindinės ligos priežastys yra išvidinės, gludinčios paties ligonio prigimtyje arba organizacijoje, ir kitoje grupėje — išorinės. Pirmosios grupės susirgimai vadinami endogeniškais, o antrosios — egzogeniškais.

Psichiatrijoje endogeniški susirgimai užima labai didelę vietą. Dažnai matome psichinius susirgimus, kurie negalima patenkinamai išaiškinti išorinėmis priežastimis; nurodomos arba susekamos išorinės priežastys yra menkos ir necharakteringos: išgąstis, nelaiminga meilė, onanizmas, intensyvus protinis darbas ir t. t. Ir kaip tik tokiais atvejais ligonio ascendencijoje ir apskritai giminėse dažnai galima konstatuoti irgi psichinės ligos arba nukrypimai. Anot Kraepelin'o, 70 — 80% psichinių ligonių turi tarp artimųjų giminių žmonių su nukrypimais nuo normos. Diem ištyrė 370 psichinių ligonių ir tokio pat skaičiaus psichiškai sveikų žmonių tėvų būvį; štai jojo daviniai:

| | Tėvai 370 sveikųjų | Tėvai 370 ligonių |
|---|---|---|
| Psichinės ligos .......... | 17 | 68 |
| Alkoholizmas .......... | 32 | 63 |
| Senatvinis proto silpnumas | 1 | 10 |
| Būdo keistumai .......... | 22 | 67 |
| Nusižudymas .......... | 2 | 4 |
| Iš viso anormalių ........ | 74 | 212 |
| Iš viso normalių ........ | 666 | 528 |
| Iš viso tėvų ............ | 740 | 740 |

Vaikai yra arti panašūs tėvams ir protėviams, iš kurių jie yra kilę. Tai bendras gamtos dėsnis, vadinamas paveldėjimu (pavaldumu). (Kai kas vartoja dar terminą „atsigimimas" — „vaikai atsigema į tėvus"). Paveldėjimo keliu persiduoda vaikams nuo tėvų ir protėvių ne tiktai sveikos, normalios savybės — ir fizinės ir psichinės, bet ir įvairios nesveikos, nenormalios savybės, kurios pasirodo arba iš pat mažens arba iškyla vėlesniam gyvenime. Dabartiniu laiku yra nustatytas didelis skaičius paveldimų ligų ir trūkumų, ir mokslinėje literatūroje dažnai pasirodo vis naujų paveldimų ligų arba anomalijų aprašymai. Ypatingai daug paveldimų ligų ir anomalijų žino neuropatologija ir psichiatrija.

Paveldėjimas yra žmogaus „prigimties" arba jojo „konstitucijos" pagrindas. Konstitucija yra organizmo anatominių ir fiziologinių ypatumų visuma, nuo kurios pareina jo reagavimo būdas į aplinką. Su fizine žmogaus konstitucija yra ankštai susijusi jojo psichinė konstitucija. Psichinės konstitucijos elementai yra impulsai, patraukimai, palinkimai ir sugebėjimai, prigimti arba tvirtai fiksuoti žmoguje, kurie nustato jo psichinio gyvenimo tipą, jo veikimo kryptį ir būdą.

Dideli menininkai jau senai pastebėjo sąryšį tarp žmogaus asmenybės ir jo išvaizdos bei kūno sudėjimo. Štai, Cervantes skirtingos psichikos žmones, Don Kichotą ir Sančo Pansą, vaizduoja visiškai skirtingais fiziniais tipais: svajotojas — liesas, aštriais bruožais, praktikas — trumpas, storas.

Pirmieji bandymai moksliškai nustatyti sąryšį tarp tam tikrų psichinių ir tam tikrų fizinių savybių priguli anatomui Gall'iui (1758—1828). Gall sukūrė frenologiją, mokslą apie tai, kad kiekviena psichinė funkcija esanti susijusi su atitinkama galvos smagenų vieta ir kad sulig kaušo formos ir kauburų galima spręsti apie žmogaus palinkimus. Lavater (1741—1801), Ciuricho filosofas ir teologas, bandė nustatyti žmogaus būdo sąryšį su jojo veido bruožais.

Naujausiais laikais susidomėjimas fizinės ir psichinės žmogaus konstitucijos sąryšiu labai padidėjo, ypač vokiečių psichiatro Kretschmer'io darbo dėka.

Kretschmer (Körperbau und Charakter, 1921) nustato sąryšį tarp psichinių žmogaus ypatumų ir tam tikro kūno sudėjimo. Akstiną šitai idėjai davė stebėjimas, kad ligoniai iš dviejų didelių grupių paveldimų psichinių ligų, šizofrenijos ir periodinės (arba cirkularinės) psichozės, dažnai skiriasi kūno sudėjimu. Šizofrenikai dažniausiai yra astenikai (kitaip, leptosomai) arba atletikai. Pirmieji — laibi, liesi, aukštagalviai; antrieji — raumeningi. Be to, šizofrenikų tarpe pasitaiko „displastiški" (disharmoniški) tipai, kurių pagrinde yra vidujinės sekrecijos sutrikimų. Cirkulariniai ligoniai turi vadinamą pyknišką habitus'ą: platus, minkštais bruožais, veidas; kūnas linkęs prie aptukimo; trumpu, storu kaklu. Kretschmer pamatė, kad ir įvairiems normaliems psichiniams tipams atitinka savas kūno sudėjimo tipas. Sveiki leptosomai ir atletikai yra daugiau užsidarę savyje, svyruoja tarp padidinto įspūdingumo ir šaltumo, yra linkę prie vidujinių psichinių įtempimų ir konfliktų; jų būde yra lyg užuomazga tų ypatybių, kurios charakterizuoja šizofreniką: Kretschmer pavadino juos šizotimikais. Sveiki pyknikai yra daugiau nuotaikos žmonės; jų nuotaika svyruoja tarp linksmumo ir depresijos; jie yra visuomenės žmonės ir realistai; jų temperamente yra panašumo su cirkulariniais ligoniais, ir Kretschmer juos pavadino ciklotimikais.

Yra ir daug kitų bandymų nustatyti sąryšį tarp psichinio ir fizinio žmogaus tipo. Ramsay Hunt (1932) nustato du pagrindiniu tipu: vienam vyrauja proto ir kūno aktingumas, judrumas, impulsingumas, kitam — ramumas, susivaldymas, užsidarymas savyje, svajingumas. Pirmasis tipas pareina nuo ekscitatorinės (jaudinamosios) funkcijos vyravimo smagenų plutoje, antrasis — nuo inhibitorinės (stabdomos) funkcijos vyravimo. Stockard (1932) išskiria du žmogaus tipu: linearinį tipą ir lateralinį tipą. Pirmojo tipo žmonės laibi, dažnai aukšti, ilgagalviai (dolichocefalai). Antrojo tipo — apskritesnių formų, trumpagalviai (brachycefalai). Atskirose tautose vienas iš šitų tipų vyrauja. Linearinis tipas labiau išsiplatinęs tyrų ir pajūrio klimatuose, kur aplinkuma yra turtingesnė jodu. Šito tipo žmonės greičiau pasiekia lytinio subrendimo. Jų balsas — basas arba baritonas. Oda plona ir jautri. Jie — veiklūs, stiprios valios, moką save valdyti. Retai balsiai juokiasi. Staiga užklupti, priešinasi pabėgimo refleksui. Kūnas beveik visados dvasios kontrolėje. Jie daugiau pergyvena ne laike pačios nelaimės, o paskui. Linkę rizikuoti, keliauti. Nelabai mėgsta saldumus. Lateralinis tipas labiau išsiplatinęs vidury žemyno, toliau nuo jūros pakraščių, kur jodo tėra mažai. Žmonės šito tipo subręsta vėliau. Jų balsas — tenoras. Linkę prie didelių kūno svorio svyravimų. Linkę pradžioje atmesti dalykus, kuriuos paskui noriai priima. Gerbia mažmožius; seka apgalvotais planais. Mėgsta saldžius daiktus. Trumpagalvis centralkontinentalinis tipas yra, tur būt, jauniausia žmogaus forma. Anglai — greičiau linearinio tipo, vokiečiai — lateralinio. Stockard pripažįsta, kad tas arba kitas tipas pareina ne tiktai nuo paveldėjimo, bet ir nuo pastovių aplinkos veiksnių.

Konstitucinis faktorius turi didelės reikšmės kiekvienoje ligoje, nuo jo žymiai pareina ligos eiga ir apsireiškimai; pažvelkime tik į Strűmpell'io sustatytą ligos formulę:

$$L = \frac{S \pm A}{Kp \pm Kį}$$

L = liga; S = sukėlėjo jėga; A = aplinkos sąlygos (teigiamos arba neigiamos); Kp = prigimtos konstitucijos atsparumas; Kį = įgytieji konstituciniai ypatumai (teigiami arba neigiami).

Konstituciniai faktoriai psichinėse ligose dažnai yra lemiamieji. Konstitucija turi įtakos ir egzogeniškoms psichikos ligoms. Pyknikai, susirgę progresingu paralyžium, duoda ekspansyvią formą, astenikai — dementinę formą.

Senesniais laikais konstitucinis pagrindinių psichinių savybių pobūdis buvo daugelio filosofų atmetamas. Locke (1690) skelbė, kad naujagimis psichiniu atžvilgiu yra tabula rasa; kas bus parašyta ant šitos lentos, pareis nuo auklėjimo. Helvetius ir enciklopedistai tikėjo, kad visas žmonių skirtingumas pareina nuo jų auklėjimo ir aplinkos, kad talento galima taip pat išmokinti, kaip doros. Ir mūsų laikais yra autorių (ypač socialistų), kurie neigia psichinių ypatybių perdavimą paveldėjimo keliu. Psichiatrija duoda geriausių įrodymų tokios nuomonės klaidingumo: juk joks mokymas nepadarys prigimtą silpnaprotį protingu. Į klausimą, kas žmogaus plėtotei turi didesnės reikšmės, ar paveldėti palinkimai, ar įvairios aplinkos įtakos, tenka atsakyti, kad didesnės reikšmės turi pirmieji. Kaip dažnai tų pačių tėvų vaikai, nežiūrint vienodų sąlygų, kuriomis jie augo ir buvo auklėjami, išauga visiškai skirtingomis asmenybėmis, skirtingų būdų, temperamentų ir gabumų. Auklėjimas ir mokymas nėra visagalintieji. Suprantamas dalykas, ir neigiant jų visagalybę, reikia pripažinti, kad auklėjimu ir mokymu galima pasiekti vertingų rezultatų, lavinant ir tinkamai pakreipiant esamus vaike gabumus ir palinkimus; tvirtai fiksuoti įspūdžiai ir patyrimai gali iki žinomo laipsnio pasidaryti „antrą žmogaus prigimtim“.

Ypatingai įtikinančių įrodymų, kokios didelės reikšmės turi psichofiziškoji žmogaus prigimtis, duoda naujausi dvynų tyrimo duomens. Reikia pastebėti, kad reikalinga skirti dvynai iš vieno apvaisinto kiaušinėlio (monozygotiniai dvynai) ir iš dviejų kiaušinėlių (dizygotiniai dvynai). Monozygotiniai dvynai jųjų paveldėjimo atžvilgiu yra vienodi, tuo tarpu dizygotiniai dvynai šituo atžvilgiu yra skirtingi, kaip tat bendrai yra su broliais-seserimis. I. Lange (Verbrechen als Schicksal, 1929), tyrinėjęs kriminalinius dvynus, surinktoje medžiagoje nustatė, kad iš 13 monozygotinių dvynų porų 10 atsitikimų (77%) abudu dvynai buvo bausti, ir jų nusikaltimai buvę analogiško pobūdžio. Socialiniai iškrypimai paprastai įvykdavę tame pat amžiuje. Laikymasis tardymo ir teismo metu buvęs labai panašus. 3 atsitikimuose tik vienas iš monozygotinių dvynų buvo baustas. Bet šitais atvejais konstatuota, kad baustieji dvynai augo skirtingomis, nepalankiomis sąlygomis (figuruoja galvos trauma kūdikystėje). Paprastai monozygotiniai dvynai, kad ir augdami visiškai skirtingose išorinėse sąlygose, pasilieka labai panašūs vienas kitam savo būdu ir savo palinkimais. Dizygotiniai dvynai, Lange's ištirti, rodė skirtingą plėtotę ir likimą. Iš 17 porų tik 2 atsitikimuose (12%) abudu dvynai buvo bausti, nors visi jie išaugo tose pačiose aplinkos sąlygose.

Legras (Utrecht 1932) ištyrė 47 poras dvynų: 24 poras monozygotinių dvynų ir 23 poras dizygotinių dvynų. Autoriaus duomens parodyti lentelėje:

| | Monozygotiniai dvynai | | | | Dizygotiniai dvynai | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | vyrai | | moterys | | vyrai | | moterys | | skirtingų lyčių | | | |
| | vienas | abudu | viena | abidvi | vienas | abudu | viena | abidvi | vyras | moter. | abudu |
| Idiotija ir imbecillitas | | 2 | | 1 | 2 | | 1 | | | | |
| Mongolizmas | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| Epilepsija | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | |
| Šizofrenija | | 4 | | 2 | 3 | | 3 | | 1 | 1 | |
| Cirkularinė psichozė | | 1 | | 1 | | | 1 | | | | |
| Psichopatija | | 1 | | 1 | | | | | | | |
| Psichoneurozės | | | | 2 | | | | | | 1 | |
| Post-encefalit. būklė | | | | | | | 2 | | | | |
| Sclerosis multiplex | | 1 | | | | | | | | | |
| Alkoholizmas | | 1 | | | 1 | | | | | | |
| Nusikalstamumas | | 3 | | 1 | 3 | | 1 | | | | |
| Iš viso | | 14 | 1 | 9 | 11 | | 8 | | 1 | 3 | |
| | 24 | | | | 23 | | | | | | |

Iš šitos lentelės matyti, kad monozygotiniai dvynai rodė didelį panašumą savo psichotinėse ir kriminalinėse tendencijose; šitų panašumų nėra dizogotiniams dvynams. Visa tai, autoriaus nuomone, nurodo į didelę paveldėjimo reikšmę psichinių ligų ir nusikalstamumo kilmėje.

Yra eilė genealogiškų tyrimų, įrodančių perdavimą iš kartos į kartą sudėtingų psichinių savumų. Taip, Goddard aprašė šeimą „Kallikak“ (pseudonymas). Martinas Kallikak, gyvenęs 1755—1837 m. New Jersey valstybėje, būdamas 21 m. amžiaus suėjo su viena silpnaprote mergina. Nuo šitų jungtuvių eina blogoji Kallikakų linija: sūnus buvo irgi silpnaprotis; tolimesnių ainių suskaityta 480 žmonių, iš jų 143 (30%) buvo silpnapročiai ir tiktai 46 žmonės (10%) normalūs; kiti arba mirė maži arba buvo nežinomi arba liko abejotini. Tas pats Martinas vėliau buvo antrą kartą vedęs sveiką moterį. Nuo šitų jungtuvių eina sveikoji linija: iš 496 ainių nebuvo nė vieno atsitikimo silpnaprotybės, buvo tiktai vienas atsitikimas psichinės ligos ir du atsitikimu alkoholizmo; visiškai normaliais pripažinta 95% ainių, iš jų daugelis užėmė įvairias aukštas vietas. Šveicarietis psichiatras Jörger aprašė dvi šeimas „Zero“ ir „Marcus“, kur per eilę generacijų eina valkatos, vagys, prostitutės. Buvo bandymų vaikus talpinti iš šitų šeimų į geras šeimas, bet vaikai vistiek užaugdavo valkatomis ir nusikaltėliais.

Jau XVIII šimtmetyje anglų psichiatras Perfect (1740 — 1789) svarbiausia psichinio susirgimo priežastim laikė paveldimą palinkimą. Bet tikras paveldėjimo nagrinėjimas psichiatrijoje prasideda apie praeito šimtmečio vidurį, ypač prancūzų mokslininkų darbais. Nors paveldėjamo veiksnio svarba pastebėta jau senai, bet pats jo mechanizmas pasilikdavo tamsus ir pradėjo aiškėti tik naujuoju laiku, nuo šio šimtmečio pradžios, kada buvo ištraukti iš užmiršimo Mendel'io atradimai ir ėmė greitai augti eksperimentinis paveldėjimo mokslas. Prieš mendelizmo erą eita vien empirizmo keliu: rinkta ir klasifikuota paveldėjimo faktų stebėjimai, bandyta daryti kai kurių apibendrinimų ir išvadų, — viskas tai dabar turi tiktai istoriško įdomumo. Sakysim, vienas savo laiku žinomas tyrinėtojas, Oršanskij (1897), remdamasis savo medžiaga, tvirtino, kad psichopatinis paveldėjimas labiausiai žymus vyresniesiems vaikams; sergant tėvui, sergančių ir sveikų vaikų skaičius esąs maždaug vienodas; sergant motinai, sergančių vaikų esą kiek mažiau, kaip sveikųjų; psichopatinis paveldėjimas ypač persiduodąs sūnums. Galton buvo sudaręs tokią matematinę paveldėjimo formulę: kiekvienas individas paveldi iš savo tėvų pusę savo savybių (nuo kiekvieno iš tėvų atskirai $^1/_4$), nuo senolių ketvirtadalį, nuo prosenolių aštundalį ir t. t.; rezultate gaunasi eilė

$$^1/_2,\ ^1/_4,\ ^1/_8,\ ^1/_{16},\ ^1/_{32}\ldots$$

arba $$(0{,}5),\ (0{,}5)^2,\ (0{,}5)^3,\ (0{,}5)^4,\ (0{,}5)^5\ldots$$

kurios narių suma artinasi prie vieneto.

Kalbant dabartės apie žmogaus paveldėjimą, būtinai reikia paliesti mendelizmo pagrindai. Mendelizmo šviesoje jau atlikta labai daug vaisingų tyrimų.

Įžangai žiupsnelis žinių iš mendelizmo istorijos. Johann Mendel gimė 1822 m. iš ūkininkų tėvų viename Austrijos (dabar Čekijos) kaime. Baigęs gimnaziją, 1843 m. įstojo mokiniu į vienuolyną Brűnn'e (Brno); 1847 m. įšvęstas kunigu ir gavo antrą vardą — Grigalius. Parodęs didelio palinkimo gamtos mokslams, buvo atleistas mokytis į Vienos universitetą. Sugrįžęs 1854 m., tapo gamtamokslio mokytoju Brűnn'o viduriniojoje mokykloje. 1868 m. išrinktas vienuolyno abatu. Mirė 1884 m. Mokytojavimo metais, vienuolyno sodne padarė klasiškų bandymų su augalų suporavimais. Šitų suporavimų pasėkose jis atidengė ypatingus dėsningumus, vadinamus dabar Mendel'io principais. Savo išradimais Mendel nusipelnė nemirtingą vardą moksle. Bet garbė ir nuopelnų pripažinimas atėjo jam tik po mirties. Jo darbai buvo paskelbti 1865 ir 1869 m. (Versuche űber Pflanzhybriden), bet iš karto nepatraukė mokslininkų dėmesio. Tiktai nuo 1900 m. pamiršti Mendel'io darbai susilaukė tinkamo įvertinimo ir patvirtinimo iš pusės tokių mokslininkų, kaip de Vries, Correns, Tschermak, Bateson. Greitu laiku išaugo didelė eksperimentinio paveldėjimo mokslo šaka „mendelizmas“. 1910 m. Mendel'iui pastatytas Brűnn'e paminklas. (Plati Mendel'io biografija: Gregor Johann Mendel. Leben, Werk und Wirkung. Von Dr. H. Iltis. 1934).

Mendelizmo principai yra šie:

I. Kiekviena prigimtinė organizmo savybė arba požymis (ir morfologinis ir fiziologinis) turi atitinkamą savaimingą substratą (vadin. genas arba faktorius) toje daiktybėje, iš kurios organizmas išsiplėtojo, t. y. germoplazmoje.

Organizmas — požymių mozaika. Kiekvienas šitos mozaikos elementas yra atitinkamo geno pasireiškimas.

II. Analogiškų tėvo ir motinos požymių genai vaike nesusilieja, o sudaro poras. Jeigu tėvai kurio nors požymio (resp.

geno) atžvilgiu yra nevienodi, tai vieno iš tėvų požymis (resp. genas) vyrauja ant atitinkamo kito gimdytojo požymio (resp. geno), jį pridengia. Vyraujantis požymis (ir atitinkamas genas) vadinamas dominantiniu, pridengtas — recesyviu.

III. Dominantinių ir recesyvių požymių (resp. atitinkamų genų) pasiskirstymas vaikams vyksta tam tikru matematiškai formuluojamu dėsningumu.

Mendel'io dėsniams suprasti geriausiai jie išvesti iš kurių nors jo paties darytų bandymų. Mendel tyrė įvairių vienos augalo rasės rūšių suporavimo pasėkas. Kiekvieną suporavimą, kur paimti suporavimui augalai turėjo nors vieną skirtingą požymį, Mendel vadina hybridizacija. Jeigu paimti suporavimui tėvai skiriasi vienu požymiu jie vadinami monohybridais, jeigu skiriasi dviem požymiais — dihybridais, trimis — trihybridais ir t. t. Hybridizacijai Mendel ėmė daugiausiai kvapnųjų žirniukų, kurie greitai ir gerai auga ir turi ypatingai daug rūšių su aiškiai skirtingais požymiais. Kiekviena skirtingų požymių pora vadinama allelomorfai.

Buvo, sakysim, apvaisinti žirniukai su apskritais sėklos grūdais žirniukų su kampuotais grūdais. Pirmoji tokios hybridacijos karta ($F_1$) — vien rūšis su apskritais grūdais. Iš pirmosios kartos tarpusavio apvaisymo keliu galima išauginti antroji karta ($F_2$). Čia 3 žirniukams su apskritais grūdais atitinka 1 žirniukas su kampuotais grūdais. Žirniukai iš $F_2$ su kampuotais grūdais, palikti veistis tarp savęs, duoda trečiojoje kartoje vien rūšį su kampuotais grūdais. Likimas žirniukų su apskritais grūdais panašiose sąlygose nevienodas: $^1/_3$ duoda tiktai rūšį su apskritais grūdais, o $^2/_3$ duoda abiejų rūšių. Iš šitų bandymų matyti, kad požymiai — grūdų apskritimas ir kampuotumas — sudaro vienetus, kurie hybridizacijoje nesusilieja, bet pasilieka savaimingi; tačiau šitie požymiai laikosi nevienodai: kartoje $F_1$ vienas požymis pridengė kitą, bet jo nepanaikino, nes iš kur pastarasis būtų vėl atsiradęs kartoje $F_2$? Vyraujantis požymis vadinamas dominantiniu (ženklinamas raide D), o pridengtas — recesyviu (R).

Hybridizacija su vienu allelomorfu galima simboliškai atvaizduoti taip: DD × RR (raidžių pakartojimas reiškia, kad paimti individai su vienodais tėvų požymiais — homozygotiniai individai). $F_1$ bus DR; šitos kartos individai turi nevienodus požymius nuo tėvo ir motinos — jie yra heterozygotiniai. Juose pasireiškia tik dominantinė savybė D, bet latentiškai yra ir savybė R. Fenotipiškai DR yra lygus DD, bet genotipiškai jie skiriasi. (Fenotipu vadinamas organizmas visumoje išorėje jį žyminčių ypatybių; genotipas (arba idiotipas) yra organizmas visumoje jo paveldimų savybių; ypatybių visuma, kuri atsiranda organizme išorinių veiksnių įtakoje vadinama paratipu). $F_2$, gautoji iš DR × DR, bus DD + DR + RD + RR, kitaip 1DD + 2DR + 1RR, arba 3D : 1R.

Paimkime dabar hybridizaciją su dviem allelomorfais. Yra, pvz., žirniukų rūšis, kurios grūdai yra apskriti ir ankštys geltonos (šie požymiai yra dominantiniai; paženklinsime juos A ir B), ir kita rūšis, kurios grūdai yra kampuoti ir ankštys žalios (recesyvūs požymiai; paženklinsime juos a ir b). Iš AB×ab pirmoji karta — $F_1$—bus Aa Bb. Šitos pirmos kartos gametos*) bus AB, Ab, aB, ab. Iš visų galimų šitų gametų kombinacijų gausime antrosios kartos zygotas; jų gametų bus $4^2=16$, ir būtent: 9 AB, 3 Ab, 3 aB, 1 ab. Tai lengva pamatyti iš vadin. Punnett'o sieto:

| ↓ | AB | Ab | aB | ab |
|---|---|---|---|---|
| AB | AB<br>AB | Ab<br>AB | aB<br>AB | ab<br>AB |
| Ab | AB<br>Ab | Ab<br>Ab | aB<br>Ab | ab<br>Ab |
| aB | AB<br>aB | Ab<br>aB | aB<br>aB | ab<br>aB |
| ab | AB<br>ab | Ab<br>ab | aB<br>ab | ab<br>ab |

---

*) Gameta — lytinis narvelis, prinokęs susijungimui; zygota — dviejų gametų susijungimas (apvaisintas kiaušinėlis). Kada zygota gamina savo gametas, įvyksta zygotos genų redukcija per pusę. Kiekvienas genas turi tiktai pusę tikimybės išlikti sekamoje kartoje. Porinis zygotos požymis Aa duos gametas A ir a.

Taigi iš hybridizacijos su dviem allelomorfais gaunamos 4 kombinacijos, kurioms atitinka 4 nuolatinės (lentelėje pabrėžtos) formos. Čia matome atsiradimą dviejų naujų rūšių („apskrita-žalia“ ir „kampuota-geltona“). Lengva įsivaizduoti, kokios iš to seka išvados racionaliam augalų arba gyvulių auginimui.

Formų santykiavimas dihybridams yra 9 :3 :3 :1, tai tiksliai atitinka binomialinei eilei: $(3+1)^2=3^2+2(3.1)+1^2$.

Trihybridams santykiai bus: $(3+1)^3=3^3+3(3^2.1)+3(3.1^2)+1^3=27+9+9+9+3+3+3+1$.

Bendrai, iš n allelomorfų gaunama $2^n$ nuolatinių formų, iš kurių dvi atitinka hybrido tėvams, o kitos yra naujos kombinacijos.

Mendelizmo principai pasitvirtina ne tik augaluose, bet ir gyvuliuose. Bet nevisada randamas taip aiškus ir paprastas mendelistinių taisyklių veikimas, kaip paimtuose pavyzdžiuose. Kai kada tam tikras požymis pirmojoje kartoje dominuoja nepilnai: pvz., hydridizuojant mirabilis jalapa su baltais ir raudonais žiedais, $F_1$ gaunama su šviesiai-raudonais žiedais. Kai kada vienos išorinės savybės susidarymas pareina nuo kelių faktorių. Kai kada du arba daugiau požymių visados figuruoja drauge: pvz., albinosai visados turi ne tik baltą plaukų spalvą, bet ir raudonas akis. Ypač dažnai tam tikras požymis yra surištas su lyties požymiu; įrodyta, kad tokio pobūdžio yra ir hemofilija (paveldimas normalaus kraujo krešėjimo trūkumas). Hemofilija nepersiduoda nuo nesveiko tėvo sūnums, bet dažnai persiduoda per sveikas dukteris — anūkams. Santykyje su norma hemofilija yra recesyvus požymis.

Pirm negu aiškinti surišto su lytim požymio perdavimą paveldėjimo keliu, reikia išaiškinti lyties, kaip požymio, perdavimą. Abiejų lyčių vaikų gimsta maždaug vienodas skaičius. Santykis 1 :1 gaunamas, kada įvyksta suporavimas heterozygotinio individo su homozygotiniu individu. Nustatyta (Correns ir kt.), kad žinduoliams heterozygotiniai yra patinai, o homozygotinės — patelės. Lyties genas yra surištas su tam tikra „papildoma“ arba X-chromozoma (Wilson): žinduolių vyriškos lyties individai turi viena chromozoma mažiau, kaip moteriškos lyties individai, ir jų chromozomų skaičius yra neporinis. Vyrai turi 46+1 X-chromozoma ir moterys 46+2 X-chromozomos. Prinokus lytiniams narveliams, kada įvyksta chromatino redukcija, viena pusė spermatozoidų turi X-chromozoma, o kita pusė — jos neturi; visi prinokę kiaušinėliai turi po X-chromozoma. Iš susijungimo spermatozoido, turinčio X-chromozomą, su kiaušinėliu gims mergaitė (t. y. homozygotinis individas su $X+X$); iš susijungimo spermatozoido, neturinčio X-chromozomos, su kiaušinėliu, gims berniukas (t. y. heterozygotinis individas su vienu X).

Hemofiliko vyro su sveika moterim suporavimas galima atvaizduoti taip:

$A^m a \times AA$ (m-morbus, t. y. liga; A — lyties faktorius, kurio substratas yra X-chromozoma; a—analogiškas faktorius, neturįs substrate X-chromozomos).

$F_1$ bus $A^m A$ ir Aa (sūnus sveikas, o duktė, nors irgi fenotipiškai sveika — A dominuoja ant $A^m$ —, turės genotipe paslėptą recesyvų ligos geną).

Jeigu duktė $A^m A$ ištekės už sveiko vyro Aa, jos vaikai bus $A^m A$, $A^m a$, AA ir Aa, t. y. jos sūnų tarpe galės pasitaikyti ir tokių, kurie turės hemofiliją, bet dukterys bus sveikos.

Didelės reikšmės turėjo atidengimas vadinamų polimerinių faktorių, padarytas švedo Nilsson—Ehle; polimerija yra prigulėjimas kurios nors vienos išorinės savybės ne nuo vieno, bet nuo kelių savistovių genų. Polimerija gali duoti tariamai pastovų tarpinį paveldėjimą, kaip, va, iš susijungimo baltosios rasės su juodąja turime mulatus. Davenport išaiškino (1913), kad šiame atsitikime veikia tas pats mendelistinis paveldėjimas, bet su dviem poromis genų. Antroji mulatų generacija nėra vieno tipo; jau toje pačioje šeimoje yra vaikų spalvos svyravimų.

Žmogaus odoje yra 4 pigmentai: juodas, raudonas, geltonas ir baltas. Tyrinėjant baltuosius ir negrus ir jų hybridus (mulatus), raudono ir geltono pigmento kiekis neturi ypatingos reikšmės: svarbus yra balto ir, ypač, juodo pigmento kiekis. Baltieji turi 0—7% juodo pigmento, negrai — 37—78%. Mulatai turi vidutiniškai apie 35%. Juodo pigmento kiekis pareina nuo dviejų faktorių porų. Jeigu gametoje nėra nei vieno iš šitų faktorių (aa bb), tai pigmento bus tiktai tiek, kiek esti baltiesiems žmonėms. Vieno faktoriaus pasirodymas (Aa bb arba aa Bb) padidina pigmento kiekį iki 10—25%, dviejų faktorių (Aa Bb arba AA bb arba aa BB) iki 26—40%, trijų faktorių AA Bb arba Aa BB — iki 41—55% ir keturių (AABB iki 56—78%. Baltojo ir juodojo žmogaus hydridizacija pirmoje kartoje — $F_1$ — dažniausiai duoda Aa Bb, t. y. 26—40% juodo pigmento. Antroje kartoje bus eilė įvairių formų.

Kas liečia medžiaginio mendelinių genų pagrindo, tai manoma (Morgan), kad jis yra lytinių narvelių branduolių chromatino substancijoje; genai siejami su chromozomomis, tikriau, su sudarančiais jas smulkiausiais krisleliais (chromomeros).

Paveldėjimo nešiotojai yra lytiniai narveliai — jų „germoplazma“. Weismann (1892) griežtai skiria germoplazmą nuo „somoplazmos“ (kūno bendrai). Kiekviena gyvybė išsivysto iš vienintelio narvelio, kuris pats yra vyriškojo ir moteriškojo lytinių narvelių susiliejimo produktas. Išsivystymas eina ano pirminio narvelio dalinimosi keliu; drauge vyksta ir diferenciacija naujai atsirandančių dalių; iš jų susidaro kūnas. Tik dalelė pirminio narvelio palieka nediferencijuota, — tai toji dalelė, iš kurios vėl išauga lytiniai narveliai. Kūnas yra lyg laikinas, pranykstąs germoplazmos priedas, kurio buvimo prasmė — germoplazmos maitinimas, kol iš jos prinoks lytiniai narveliai, kuriais germoplazma bus perduota sekamai kartai.

Pagrindiniai žmogaus asmenybės elementai jau yra preformuoti jo tėvų germoplazmoje arba, tiksliau, tos germoplazmos genuose*).

Čia tik tiek kalbėjome apie mendelizmo pagrindus, kiek tai būtina patologiško žmogaus paveldėjimo faktams suprasti. Apie naujus paveldėjimo tyrimus ir jų rezultatus psichinėse ligose kalbėsime sekančiuose skyriuose.

---

* „Ar mes esame gražūs ar negražūs, ar ilgai mums laikosi ant galvos plaukai, ar anksti atsiranda plikė, ar ilgas ar trumpas mūsų amžius, ar esame mes optimistai ar pesimistai, ar turime mes talentų ar tik galime lenktis prieš kitų talentus, — visa tai pareina ne nuo mūsų ir ne nuo mūsų geros valios, bet nuo struktūros ir sudėties tų maželyčių masių, kurios buvo paslėptos lytinių narvelių branduoliuose, iš kurių susiliejimo mes gimėme“, — vaizdingai pasakė Plate.

## V.

## Mendelistinis paveldėjimas psichinėse ligose.

Žmogaus paveldėjime konstatuojami tie patys dėsniai, kurie mendelizmo yra atrasti augalams ir gyvuliams. Žmogaus paveldėjimui nagrinėti yra didelių sunkumų: eksperimentai čia nepritaikomi, žmonės — ypač civilizacijos sąlygose — dauginasi neskaitlingai ir auga iš lėto. Bet, surinkti genealoginiu ir statistiniu metodu faktai, liečiantieji įvairių normalių ir kai kurių patologinių savybių perdavimą paveldėjimo keliu pas žmones, gerai įsideda į mendelizmo rėmus.

Iš normalių žmogaus savybių iki šiol geriausiai ištirtos odos, plaukų ir akių spalva, plaukų forma ir kai kurios kitos morfologinės ir fiziologinės savybės. Vokiečių antropologas Fischer, ištyręs (1913 m.) reobotus, kilusius iš burų ir hotentotų susimaišymo, nustatė, kad baltosios rasės ir hotentotų savybės persiduoda Mendel'io dėsningumais. Iš fiziologinių savybių paminėsime, kad žmogaus prigulėjimas prie tos arba kitos kraujo grupės (jų 4) pareina nuo 2 porų paveldimų faktorių A, a ir B, b; pirmosios kraujo grupės formulė yra AB, antrosios Ab, trečiosios aB ir ketvirtosios ab. Yra įtikinančių duomenų dėl įvairių psichinių gabumų paveldėjimo (muzikalinių, matematinių ir kt.); paprastai jie yra recesyvūs.

Mendelizmas gerai nušvietė daugelį iki tol tamsių dalykų patologiniam paveldėjime.

Vienas iš pirmųjų pažymėtinų psichinės ligos paveldėjimo tyrimų, padarytų mendelizmo šviesoje, yra amerikiečių Rosanoff ir Orr (1911). Savo darbe jie atmetė visus aiškiai išorinės kilmės atsitikimus. Visas kitas psichines ligas jie sujungė vienos „neuropatijos" koncepcijoje; jie prileido, kad jos visos paveldėjimo atžvilgiu yra ekvivalentinės. Iš naujesnių tyrimų paaiškėjo, kad įvairių psichinių ligų paveldėjimo mechanizmas nėra vienodas, tačiau bendrajai orientacijai minėtų amerikiečių darbas nenustojo įdomumo ir vertės. Jų ištirta

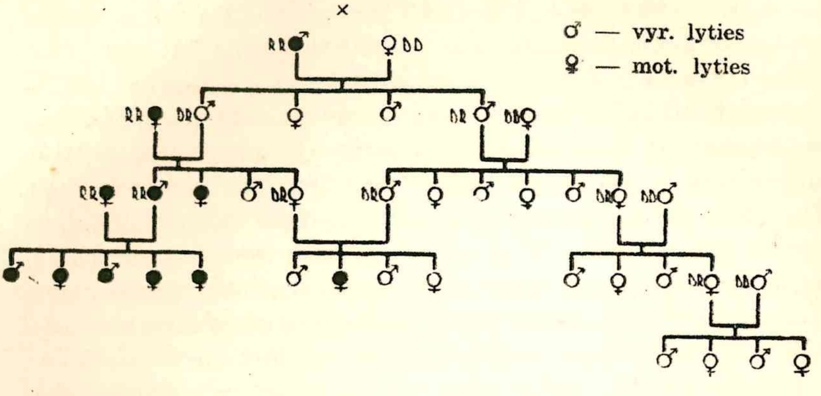
72 šeimynos, kurios reprezentavo 206 vedusias poras su 1097 įpėdiniais.

Rosanoff ir Orr priėjo išvadą, kad neuropatija persiduoda iš kartos į kartą, kaip normai recesyvus požymis. Kai abudu gimdytoju yra normaliu ir su grynu (sveiku) paveldėjimu, visi jų vaikai sveiki (DD×DD duoda tik DD). Kai abudu gimdytoju yra neuropatu, visi jų vaikai neuropatai (RR×RR duoda tik RR). Kai vienas gimdytojas yra normalus, bet su neuropatiškai nuo senolio apsunkintu paveldėjimu, o kitas gimdytojas yra neuropatas, pusė vaikų yra neuropatai ir pusė — normalūs, bet galį perduoti neuropatiją savo vaikams (DR×RR duoda vienodą skaičių RR ir DR). Kai vienas gimdytojas yra normalus ir su sveiku paveldėjimu, o kitas neuropatas, visi vaikai bus sveiki, bet galį perduoti neuropatiją savo vaikams (DD×RR duoda DR). Kai abudu gimdytoju yra normaliu, bet kiekvienas su neuropatiniu apsunkinimu nuo vieno iš senelių, ketvirta dalis vaikų yra normalūs ir negalinti perduoti neuropatijos savo vaikams; pusė vaikų yra normalūs, bet galinti perduoti neuropatiją, ir likusioji ketvirta dalis yra neuropatai (DR×DR duoda 1DD+2DR+1RR). Kai abudu gimdytoju yra normaliu, bet vienas su sveiku paveldėjimu, o kitas su neuropatiškai nuo vieno iš senolių apsunkintu paveldėjimu, visi vaikai yra normalūs, bet pusė jų negalinti perduoti neuropatijos, o kita pusė galinti (DD×DR duoda vienodą skaičių DD ir DR).

Rosanoff ir Orr mano, kad apie 30% visų gyventojų, nors neapreiškia aktyvių neuropatijos požymių, turi savyje latentinių neuropatinių galimumų iš protėvių ir, tam tikroms sąlygoms veikiant (atitinkamas susiporavimas), gali juos apreikšti savo įpėdiniuose.

**Naujesni** tyrimai parodė, kad paveldimos ligos ir anomalijos dažniausiai, bet nevisados yra recesyvios. Jų recesyvus pobūdis daro suprantama, kodėl taip dažnai paveldimos ligos atvejais ligonio tėvai yra sveiki, tuo tarpu analogiškos ligos atsitikimai užeinami ligonio dėdžių-tetų, pusbrolių-pusseserų tarpe. Šitas „šoninis“ paveldėjimas buvo žinomas jau senai, bet tiktai su mendelizmu atsirado jam geras išaiškinimas. Taip pat suprantama, kodėl, sergant vienam iš tėvų paveldimo pobūdžio liga, vaikai vis dėlto dažnai pasilieka sveiki. Žinoma, ir ligonio tėvų sveikumas ir tėvo-ligonio vaikų sveikumas yra tik fenotipiškas, bet ne genotipiškas.

RECESYVIOS LIGOS PAVELDĖJIMO SCHEMA.(IŠ PLATE)



Dabar sustosime ties paveldėjimo klausimu atskirose psichinėse ligose.

Pirmiausiai panagrinėsime paveldėjimą šizofrenijoje. Šizofrenija yra dažniausia psichikos liga. Ji paprastai prasideda jaunam amžiuje. Pradinėse fazėse neretai duoda pagerėjimų, bet ilgainiui dažniausiai gauna chronišką pobūdį su psichinio gyvenimo sugriuvimu. Šizofrenijos kilmėje labai didelį vaidmenį vaidina paveldėjimo veiksnys. Čia dažnai tenka konstatuoti buvus panašių susirgimų šoninėse ligonio giminių linijose (dėdės, tetos, pusbroliai, pusseserys). Plačiai išnagrinėjo šizofrenijos paveldėjimo klausimą Rűdin (1916). Rűdin ištyrė 701 šizofreniko brolius-seseris ir atrado, kad šizofrenikai sudarė 4,48% visų vaikų; be to, buvo dar 4,12% vaikų su kitokiais psichiniais sutrikimais. Pastarųjų tarpe maždaug pusėje atsitikimų galima buvo su dideliu tikrumu spėti būvus irgi šizofrenijos atsitikimų, bet netipingų. Su šita pataisa minėtieji 4,48% išauga iki 6% su viršum. Tuo būdu šizofrenikai bendroje savo brolių-seserų sumoje sudarė maždaug $^1/_{16}$ dalį ($^1/_{16} = 6{,}2\%$). Iš čia Rűdin daro išvadą, kad šizofrenija pareina nuo dviejų recesyvių genų. (Prisiminkime, kad $^1/_{16}$ dalyje gaunamas toks fenotipas, kuriam susiduria du recesyvūs požymiai; yra tai rezultatas hybridizacijos su dviem allelomorfais). Wimmer (Kopenhaga) ir kt. savo medžiagoje patvirtino Rűdin'o išvadas.

Kahn (1923) bando arčiau apibūdinti tuos du recesyvius genus, kurie Rűdin'o duomenimis sukelia šizofreniją: vienas genas esąs palinkimo prie šizoido genas, o antras — palinkimo prie šizofreninio proceso genas. Susirgimas šizofrenija įvyksta, kada tame pat asmenyje susiduria abudu šitu genu. Šizoidas yra tik tam tikras psichopatinis būdas, kuris pasižymi galvojimo keistumais, užsispyrimu, užsidarymu savyje. Šizoide turime lengvoje, suminkštintoje formoje pagrindinius šizofrenijos bruožus. Šeimoje, kur yra ligonių šizofrenikų, tarpe sveikų šeimos narių dažnai pasitaiko šizoidų. Palinkimas prie šizoidinės psichopatijos persiduoda, kaip paprastas recesyvus požymis. Kada greta su šizoido genu veikia dar kažkoks kitas recesyvus genas, kuris sukelia destrukcinį psichozės procesą, pasidaro šizofrenija.

Yra aprašyta atsitikimų, kur tėvai (tėvas ir motina) ir vaikai sirgo šizofrenija. Kahn ir Elmiger aprašė 7 porų tėvų šizofrenikų, turėjusių 30 vaikų. 10 vaikų buvo mirę maži, iš 20 likusių 12 sirgo šizofrenija, 5 buvo psichopatai šizoidinio tipo ir 3 tyrimo metu buvo sveiki. Iš sveikųjų vienas teturėjęs 22 metu, t. y. buvęs tokio amžiaus, kada susirgimo pavojus dar nebuvo praėjęs; kiti du buvo vienas 44 ir antras 52 m., t. y. tokio amžiaus, kada susirgimas šizofrenija retai teįvyksta.

Be minėtų šizoidų, šizofrenikų giminių tarpe pasitaiko silpnapročių iš prigimties ir epileptikų. Reikia manyti, kad tarp šizofrenijos, oligofrenijos (silpnaprotybės) ir epilepsijos esama kažkokio artimumo paveldėjimo atžvilgiu. Renkant žinių apie šizofreniko paveldėjimą, kartais nepavyksta nustatyti jokių psichinių susirgimų giminėje, bet reikia turėti galvoje, kad žmonės dažnai mažai žino savo genealogiją ir savo giminę, o kai kada ir sąmoningai stengiasi nuslėpti paveldėjimo faktus.

Dabar sustosime ties cirkularinės psichozės (kitaip cyclophrenia arba psychosis maniacalis depressiva) paveldėjimo klausimu. Šita liga dažnumo atžvilgiu užima antrą vietą po šizofrenijos. Tai yra psichozė (gal būt, tikriau psichozių grupė), kuri pasireiškia nenormaliai prislėgtos nuotaikos arba melancholijos ir nenormaliai pakeltos nuotaikos arba manijos periodais. Tokie periodai praeina, bet turi tendencijos po ilgesnio ar trumpesnio laiko pasikartoti. Cirkuliarinių ligonių giminėse dar dažniau, kaip šizofrenikų giminėse, galima konstatuoti buvus psichinės ligos atsitikimų ir dažniausiai kaip tik tokio pat pobūdžio. Čia dažnai toki pat liga figuruoja tiesioginėje ligonio ascendencijoje, pas tėvą arba pas motiną. Daugybėje atsitikimų galima per kelias generacijas sekti ciklofrenijos priepuoliai. Tokiose šeimose pasitaiko sirgusiųjų ne tik aiškiais šitos ligos priepuolias, bet taipogi asmenų, kuriems užeina tik lengvesnio laipsnio nuotaikos prislėgimo arba pakėlimo būklės, neuždedančios jiems psichinės ligos antspaudo. Toki lengva ciklofrenija vadinasi ciklotimija. Pasirodo, kad psichopatai-ciklotimikai gali platinti ligą ir jos išreikštoje formoje. Galutinai dar nenustatytas cirkuliarinės psichozės paveldėjimo tipas. Rűdin mano, kad čia veikiąs mišrus paveldėjimo būdas: kartais dominantinis, kartais recesyvus. Hoffmann yra nuomonės, kad čia veikianti polimerinė (t. y. pareinanti nuo kelių faktorių) dominacija.

Štai kai kurie empiriški duomens. Rűdin ištyrė 578 vaikus nuo 84 cirkuliarinių ligonių, tėvo arba motinos. 23,82% šitų vaikų sirgo irgi tąja psichoze. Be to, dar 8,31% vaikų sirgo kitomis psichozėmis. Visų nenormalių vaikų konstatuota 32,13%. Kitaip sakant, maždaug $^1/_3$ visų vaikų buvo atrasta nenormalūs ir $^1/_4$ sirgo cirkularine psichoze.

Gana arti su Rűdin'o duomenimis sutampa Hoffmann'o duomens. Hoffmann ištyrė vaikus nuo 55 cirkuliarinių ligonių, tėvo arba motinos. Tarp vaikų buvo atrasta 31,4% sergančiųjų irgi tąja pat liga ir dar 5,6% vaikų su kitais psichiniais sutrikimais. Tuo būdu, visų nenormalių vaikų konstatuota 37%: daugiau kaip $^1/_3$ visų vaikų buvo psichiškai nesveiki ir kiek mažiau kaip $^1/_3$ vaikų sirgo cirkularine psichoze.

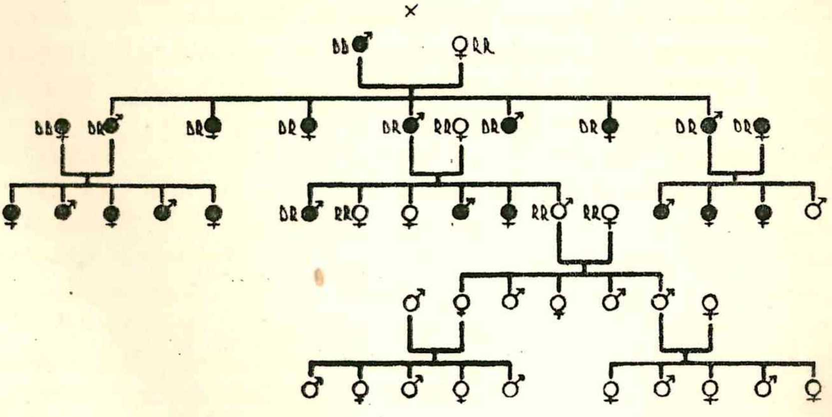
Taigi paveldėjimo veiksnys cirkuliarinėje psichozėje yra labai reikšmingas, „biologiškas fatum" čia labai ryškus.

Oligofrenija (silpnaprotybė), jei tik ji nėra rezultatas smagenų sužalojimo gimdymo metu arba smagenų susirgimo kūdikystėje, yra tam tikro paveldėjimo išdava. Tredgold, vienas iš didžiausių silpnaprotybės klausimo žinovų, tvirtina, kad 82% visų silpnaprotybės atsitikimų pareina nuo paveldėjimo; pagal Goddard'ą — $^2/_3$. Pastarasis turėjo progos matyti atsitikimus, kur, tėvui ir motinai esant silpnapročiams, visi jų vaikai buvo irgi silpnapročiai. Koller apie ištirtus kantone Appenzell-Ausserrhoden silpnaPročius vaikus sako: „Didžiosios daugumos trūkumas buvo prigimtas. Šeimos, iš kurių buvo kilę mūsų silpnapročiai vaikai, ypatingai jų gimdytojai, pasibaisėtinai dažnai yra psichiškai anormalios; čia dažniausiai tenka susidurti su alkoholizmu ir silpnaprotybe". Spėjama, kad silpnaprotybė persiduoda kartais kaip dominantinis, kartais kaip recesyvus požymis.

Neretai su oligofrenija kombinuojasi epilepsija. Epilepsija yra liga su trumpais sąmonės nustojimo ir mėšlungio priepuoliais. Dažniausiai epilepsija neturi išorinės priežasties ir atsiranda iš defektingo paveldėjimo. Daugumas tyrinėtojų mano, kad epilepsija persiduodanti recesyviu būdu. Davenport ir Week spėja, kad epilepsija ir silpnaprotybė pareinančios nuo stokos kažkokio faktoriaus, reikalingo pilnam normaliam organizmo išsiplėtojimui. Epileptikų giminių tarpe dažnai yra asmenų su neuropatiniais defektais. Štai keli empiriški duomens. Hoffmann ištyrė vaikus 8 epileptikų, tėvo arba motinos. Vaikų buvo 32; iš jų 5 mirė maži. Iš likusių 27 vaikų 3 sirgo epilepsija ir 1 buvo imbecilas. Tuo būdu epileptikų buvo 11,1%. Thom ir Walker (Amerikoje) ištyrė vaikus 117 epileptikų, tėvo arba motinos. Jie turėjo 431 vaiką, iš kurių buvo dar gyvi 280, o kiti (151) buvo mirę. Epileptikų vaikų buvo 22, t. y. 5,1%. Bet iš 151 mirusiųjų 19 mirė, kaip buvo galima spėti, nuo epileptinio mėšlungio, — tai sudaro santykyje prie visų vaikų 4,4%. Be to, 2 vaiku sirgo psichiškai ir 4 vaikai buvo silpnapročiai. Tuo būdu visų nenormalių vaikų, gimusių iš epileptiko - tėvo arba motinos, atrasta apie 11%.

Įdomų dominantinio paveldėjimo pavyzdį duoda Huntington'o chorea. Tai yra chroniška progresuojanti liga, aprašyta amerikiečio gydytojo Huntington'o prieš 60 su viršum metų. Ji prasideda vidutiniam amžiuje; ligoniui atsiranda įvairūs nevalingi judesiai veide ir galūnėse, drauge su tuo ima vis daugiau silpnėti protas. Kad liga yra paveldima ir persiduoda, kaip dominantinis požymis, yra gerai įrodyta Entres'o (1921). Entres surinko žinių apie 51 sirgusį šita liga ligonį, kurie buvo gimę iš vieno ligoto (irgi tąja liga sirgusio) ir vieno sveiko gimdytojo. Minėti ligoniai turėjo 146 vaikus, iš kurių tyrimo metu 41,78% irgi jau sirgo chorea arba turėjo psichinių trūkumų. Prisiminkime, dėl ko iš šitų davinių reikia padaryti išvada, kad Huntington'o chorea yra dominantinis požymis. Ištirtieji ligoniai buvo gimę iš tėvų, kurių vienas buvo sirgęs irgi chorea, o antras buvo sveikas, — taigi, jie gavo iš tėvo ir iš motinos nevienodus požymius kalbamos ligos atžvilgiu, kitaip sakant, jie buvo heterozygotiniai. Heterozygotiniuose individuose fenotipe gali pasirodyti tiktai dominantinis požymis. Toliau iš susijungimo ligonio su sveiku asmenim reikia laukti vienodo skaičiaus sergančių ir sveikų vaikų: ligonio DR susijungimas su sveikuoju RR duos 2DR ir 2RR. Iš tikro, Entres'o medžiagoje beveik pusė vaikų, gimusių iš vieno ligonio ir kito sveiko gimdytojo, tyrimo metu jau sirgo chorea.

DOMINANTINĖS LIGOS PAVELDĖJIMO SCHEMA.(IŠ PLATE)



Šizofrenija ir cirkularinė psichozė yra dažniausios psichinės ligos. Sergantieji šitomis ligomis sudaro apie ¾ visų psichinių ligonių. Turint galvoje paveldimą šizofrenijos ir cirkularinės psichozės pobūdį, reikia pripažinti, kad paveldėjimas yra dažniausia psichinių ligų priežastis. Silpnaprotybė irgi dažniausiai (apie 80% atsitikimų) pareina nuo paveldėjimo. Epilepsija taip pat dažniausiai yra endogeniškos kilmės: maždaug $^3/_4$ visų epilepsijos atsitikimų prasideda dar prieš 20 metų amžiaus; beveik visi ankstyvos epilepsijos atsitikimai yra endogeniški. Reikia taip pat pažymėti, kad ir palinkimui prie egzogeniškų psichikos ligų didelės reikšmės turi paveldėtosios konstitucinės žmogaus ypatybės (ypatingas jautrumas kai kuriems išoriniams reiškiniams arba sumažintas jiems atsparumas). Dėl savo svarbaus vaidmens paveldėjimas reikalingas ypatingo psichiatro dėmesio.

Paveldėjimo mokslas yra dar jaunas, ir daugelis klausimų dar laukia išsprendimo. Geriau iki šio laiko ištirtų paveldimų anomalijų ir ligų jau susidarė ilgas sąrašas. Siemens (1921) duoda tokią lentelę (čia kiek modifikuota):

1. Nervų ir psichikos ligos.
   Šizofrenija — R
   Cirkularinė psichozė — D, surištas su lytim
   Epilepsija (endogeniška) — R
   Histerija — D, surištas su lytim
   Friedreich'o ataksija — kai kada D; kai kada R; kai kada R, surištas su lytim
   Atrophia musculorum progressiva — kai kada D; kai kada R, surištas su lytim
   Chorea Huntington — D
   Idiotia amaurotica familiaris — R
   Myatonia congenita — R
   Tomsono liga — D
   Paralysis agitans — R

2. Odos ir lyties ligos.
   Adenoma sebaceum — netaisyklingas D
   Albinismus universalis — D
   Alopecia praesenilis — D, surištas su lytim
   Exostosis multiplex — D
   Zuikio lūpa — netaisykl. D
   Lipoma — netaisykl. D
   Xeroderma pigmentosum — R

3. Akių ligos.
   Nystagmus — R, surištas su lytim
   Astigmatismus — D
   Cataracta congenitalis — dažniausiai D
   Epicanthus — D
   Spalvų aklumas (daltonizmas) — R, surištas su lytim
   Trumparegystė — dažniausiai netaisykl. R
   Ophthalmoplegia externa hereditaria — D

4. Vidaus ligos.
   Acromegalia — R

Cystinuria — D
Diabetes insipidus — D
Diabetes mellitus — D
Endocarditis — palinkimas prie D, surišto su lytim
Haemophilia — R, surištas su lytim
Morbus Basedowii — D, surištas su lytim
Palinkimas prie plaučių džiovos — D

5. Kaulų ir sąnarių susirgimai.
Achondroplasia — kai kada D, kai kada R
Atelleosis (neužaugos) — R
Brachydactylia — D
Polydactylia — kai kada D, kai kada netaisykl. D
Gigantizmas — R
Syndactylia — D

Didelio masto paveldėjimo tyrimas — o tik toks tyrimas yra iš tikro vertingas — tegalimas specialiai organizuotuose institutuose. Tokių institutų ypač žinomi: Jungt. Valstybėse — nuo 1900 m. Eugenics Record Office (Cold Spring Harbor N. Y.), Anglijoje— Galton'o laboratorija Londone, Vokietijoje — specialus skyrius įsteigtam 1918 m. Műnchene Kraepelin'o iniciatyva Deutsche Forschungsanstalt fűr Psychiatrie, Svedijoje — nuo 1921 m. rasės biologijos institutas Upsaloje.

## VI.

## Išsigimimas ir jo priežastys.

Ne tik psichiatrinėje, bet ir bendroje literatūroje dažnai kalbama apie „išsigimimą“. „Išsigimė“ įvairios senovės tautos (egiptiečiai, graikai, romėnai), „išsigema“ atskiros visuomenės grupės ir šeimos, yra pavojaus „išsigimti“ dabartinei kultūringai žmonijai. Kalbant apie išsigimimą (degeneraciją), turima paprastai galvoje netikslingas arba liguistas fizinio ir psichinio žmogaus tipo nukrypimas nuo normos arba susmukimas, — nukrypimas, kuris ilgainiui veda prie visiško nevaisingumo ir tam tikros giminės išnykimo. Toks turinys dažniausiai yra dedamas išsigimimo sąvokon. Bet jis, kaip matysime toliau, nevisai tikslingas.

Mokslas apie išsigimimą buvo sukurtas psichiatro Morel'io. Morel, kilme vokietis, nuo jaunų metų gyveno Prancūzijoje ir čia buvo naturalizavęsis. Jis buvo įvairių psichiatrinių ligoninių vyriausias gydytojas. Morel domėjosi socialiniu psichiatrijos aspektu, daug dirbo teismo psichiatrijos srityje ir ypatingai pagarsėjo savo didele knyga apie išsigimimą (1853). Morel paima išsigimimo sąvoką labai plačiai: kiekvieną liguistą psichikos nukrypimą nuo normos jis laiko išsigimimu; išsigimimo šaltinis — netinkamos gyvenimo sąlygos. Vienu ar kitu būdu atsiradęs išsigimimas veda prie tolimesnio kiekvienos naujos kartos blogėjimo ir ilgainiui baigiasi tam tikros giminės pranykimu. Štai viena iš Morel'io duodamų išsigimimo schemų. I-oji karta: nervingas temperamentas, doroviniai trūkumai, visokie abuzusai; II-oji karta: palinkimas apopleksijoms ir sunkioms neurozėms, alkoholizmas; III-oji karta: psichiniai susirgimai, negalimas prisitaikinti prie gyvenimo reikalavimų, savižudybės; IV-oji karta: įgimtas proto silpnumas, idiotizmas, visokie plėtojimosi trūkumai, nevaisingumas. Kita Morel'io schema specialiai liečia išsigimimą, kuris prasideda iš alkoholizmo. I-oji karta: alkoholinis abuzusas, doroviniai trūkumai; II-oji karta: paveldėtas alkoholizmas, maniakalinio sujaudinimo priepuoliai, progresingas paralyžius; III-oji karta:

ipochondrinės ir melancholinės būklės, sistemuotas persekiojimo kliedėjimas, palinkimas savižudybėms; IV-oji karta: silpnaprotybė, idiotizmas, ankstyvas maniakalinis sujaudinimas, nevaisingumas.

Morel'io schemos buvo paremtos tam tikrais stebėjimais, bet daug dalykų — dėl mokslo būklė anais laikais — jo buvo suprasta klaidingai. Sakysim, visiškai klaidinga laikyti progresingas paralyžius vienu iš išsigimimo etapu: dabar žinome, kad tai yra liga, pareinanti nuo specifiškos išorinės priežasties — nuo sifilio. Maniakalinės ir melancholinės būklės, kurios pas Morelį figuruoja įvairiuose išsigimimo etapuose, yra tiktai fazės vienos ligos — cirkularinės psichozės (arba ciklofrenijos). Galutinis nevaisingumas ir išmirimas šeimose, kur figuruoja „išsigimimas", ne tik nesudaro taisyklės, bet ir pasitaiko retai.

Morel kalbėjo ne tik apie išsigimimą: jis tikėjo ir regeneracijos, arba atsitaisymo, galimybe palankiose sąlygose. Morelio mokslas apie progresuojantį psichopatinių būklių didėjimą kiekvienoje naujesnėje genkartėje turėjo savo laiku didelės įtakos psichiatrijai; pateko tas mokslas ir į platesnę visuomenę. Ir dabar, kai kalbama apie išsigimimą, labai dažnai turima galvoje tasai progresuojąs išsigimimo pobūdis. Kai kurie nauji autoriai (pvz., Bumke), nustatęs, kad progresuojąs padermės blogėjimas yra neįrodytas arba negalimas dalykas, iš viso atmeta „išsigimimą". Bet jeigu išsigimimas Morelio prasme ir yra klaidingas, tai vis tiek pasilieka neabejotinas skaitlingų paveldimų ligų ir įvairių anomalijų buvimo faktas. Ir geriausias bendras pavadinimas tokiems netikslingiems ir liguistiems nukrypimams nuo normos, kokius sudaro paveldimos ligos ir anomalijos, bus išsigimimas (degeneracija).

Morelio idėjų įtakoje yra ištirta ir aprašyta keletas šeimynų (pseudonimais Kallikak, Juke, Zero ir kt.), kurios, pradėjus nuo to laiko, kada į jas buvo įneštas patologinis elementas, vis labiau darėsi invalidiškos: išėję iš tokių šeimynų vaikai ir tolimesni įpėdiniai didžiojoje daugumoje buvo įvairiais atžvilgiais nenormalūs. Dažnai tokios šeimynos ilgainiui pasilieka be įpėdinių, visiškai „išsigimsta", nustoja galėjimo daugintis.

Kaip naujesnis Morelio idėjų atbalsis, reikia laikyti anglo psichiatro ir patologo Mott'o antepozicijos teorija.

Remdamasis Londono psichiatrinių įstaigų medžiaga, Mott priėjo išvadą, kad psichinių ligonių įpėdiniuose liga apsireiškianti vis jaunesniam amžiuje palyginti su jų tėvais ir protėviais; daug vaikų iš sergančiųjų psichine liga tėvų yra imbecilai, t. y. serga jau iš pat mažens. Mott'o teorija, naujai rūpestingai patikrinta Paterson'o (1933), pasirodė klaidinga.

Įdomių ir savo laiku turėjusių didelės įtakos idėjų išsigimimo klausimu buvo paskelbta italo psichiatro Lombroso. Anot Lombroso, išsigimimas yra tokios organizmo būklės atsiradimas, kada nustojama sugebėjimo įgyti savybių, charakterizuojančių kultūringą žmogų; išsigemąs individas regresuoja, prisiartina prie necivilizuotų, laukinių bočių; jame apsireiškia atavistinės savybės. Vienas iš ryškiausių išsigimimo apsireiškimų esąs atsiradimas žmogaus tipo, neturinčio reikalingo dorovinio išsiplėtojimo, žiauraus, doriškai buko, linkusio į smurtą, žodžiu, „prigimto nusikaltėlio". Lombroso manė, kad ši būklė esanti artima epileptiko būklei.

Šitos Lombroso idejos negalima pripažinti teisingomis. Yra tik paviršutinė analogija tarp psichiškai defektingo žmogaus savybių ir vadinamų laukinių žmonių savybių. Taip pat klaidinga žiūrėti į išsigimimo apsireiškimus, kaip į savotiškos epileptinės neurozės apsireiškimus. Tiesa, epileptikai dažnai yra buko proto ir žiauraus, pikto, eksplozyvaus būdo, kas daro epileptiką panašų „prigimto nusikaltėlio" tipui. Bet tas panašumas neeina taip toli, kad pateisintų epileptiko ir „prigimto nusikaltėlio" giminingumo pripažinimą. Pakankamas doros jausmo išlavinimas pareina nuo daugybės veiksnių, ne tik prigimtų, bet ir išorinių: nuo auklėjimo ir aplinkybių įtakos. Žinomas kriminologas Wulffen tvirtina, kad: „psichinės tendencijos ir būklės nusikaltėlių yra tiktai rūšys normalių sielos veiksmų, nuo kurių jos dažnai skiriasi tik truputį ir visados tik su perėjimais į normą". Italų kriminologas Lombardi savo naujausiam veikale (1933) irgi laiko nusikalstamumą grynai sociologiniu, o ne antropologiniu reiškiniu. Nietzsche, reikšdamas ideją, kad kiekvienas žmogus savo mintyse gali padaryti tokius pat nusikaltimus, kokius nusikaltėlis įvykdo veiksmuose, sarkastiškai sušunka: „Ir tu, teisėjau togoje, jeigu tik garsiai pasakytum, ką tu jau esi padaręs savo mintyse, tai kiekvienas sušuktų — šalin su šituo purvu ir nuodingu kirminu!" (Also sprach Zarathustra).

Plačiai yra žinoma kita Lombroso idėja: ideja apie artimą genialumo sąryšį su pamišimu ir išsigimimu. Ši idėja yra paremta stebėjimais, kad nemaža genialių žmonių yra turėję psichopatinių žymių arba net sirgę psichinėmis ligomis. Daugiausiai tai liečia meno genijus. Bet reikia pasakyti, kad daugelis menininkų sirgo tik dėl grynai egzogeniškų priežasčių (alkoholizmas, sifilis, suvargimas). Gal būt, ypatingai švelni genijaus nervų sistema ypač lengvai pasiduoda sužalojama. Pažymėtina, kad ir daugelis meno genijų buvo geros fizinės ir psichinės sveikatos; paimkime Leonardo da Vinci (1452——1519), didžiausią italų Renesanso menininką ir mokslininką, Levą Tolstojų (1828—1910), Ibseną (1828—1906) ir kt. Jeigu paimti didelius mokslininkus, išradėjus, valstybės vyrus, tai čia greičiau taisyklė ilgas amžius ir ilgas darbingumas. Galima pasakyti, kad dideli gabumai dažniausiai sutampa su gera sveikata — fizine ir psichine. Štai kad ir vadovaujančios asmenybės neurologijos ir psichiatrijos moksle iš naujausio laiko: Kraepelin mirė 70 m., Mott — 73 m., Bechterev — 70 m., Forel — 83 m., S. Ramón y Cajal — 82 m., fiziologas I. Pavlov (g. 1849 m.), Freud (g. 1856 m.), Bleuler (g. 1857 m.) tebėra prie darbo.

Lombroso teorija plačiai pasklydo, gal būt, dėl to, kad ji imponavo, kaip aštrus paradoksas. Toks paradoksas daug kam tenkina — dažną žmonėse — norą apkalbėti kitą žmogų, kuris išsiskiria iš minios. Teisingai yra pasakęs didysis smagenų tyrinėtojas, S. Ramón y Cajal: „Menki žmonės, gal būt, kad išaugštintų save, dažnai išjuokia talentingą žmogų dėl jo tariamų keistumų ir net beprotybės". Populiari, bet klaidinga, Lombroso idėja apie genialumo sąryšį su išsigimimu, su psichopatija iškeliama vėl ir naujuoju laiku (Birnbaum ir kt.).

Vienam laikotarpyje išsigimimo sąvoka imta vartoti labai plačia prasme. Žinomas rašytojas Nordau (iš profesijos gydytojas) savo pagarsėjusioje knygoje „Išsigimimas" (1892) kvalifikuoja, kaip išsigimimo nešėjus, tokius rašytojus ir galvotojus, kaip Tolstojus, Ibsen, Zolà, Nietzsche ir daugybė kitų didelių žmonių, kurių kūryboje arba pažiūrose jam buvo nesimpatingų elementų.

Dažnai kalbama apie išsigimimą sąryšyje su gimimų skaičiaus mažėjimu, kas konstatuojama pastaraisiais dešimtmečiais visuose kultūringuose kraštuose. Apskaityta, kad tokiam Berline, jeigu nebūtų nuolatinio gyventojų papildymo iš persikėliančių ten gyventi provincialų, po 50 metų beliktų koks 100000 gyventojų. Seniau mažu gyventojų prieaugliu buvo pasižymėjusi Prancūzija, bet dabar kai kurie kraštai jau ją pralenkė šiuo atžvilgiu. Štai lentelė, iš kurios matyti, kiek kuriose įvairiose šalyse 1000-čiui gyventojų teko gimimų įvairiais laikotarpiais:

| | 1881-1885 m. | 1906-1910 m. | 1922 m. | 1931 m. |
|---|---|---|---|---|
| Lietuva . . . | — | — | — | 26,8 |
| Prancūzija . . | 24,7 | 19,9 | 19,4 | — |
| Vokietija . . . | 37,0 | 31,1 | 23,6 | 16,0 |
| Anglija . . . | 33,5 | 26,3 | 20,6 | 15,8 |
| Italija . . . . | 38,0 | 32,4 | 30,4 | 24,7 |
| Švedija . . . | 29,4 | 25,8 | 19,6 | 15,4(1930) |
| Rusija . . . . | 49,0 | 47,2 | 42,5 | 38,7(1930) |
| Lenkija . . . | — | — | — | 30,3 |

Anglija 1934 m. — 14,8.

Galima lengvai pastebėti paralelizmas tarp krašto kultūros laipsnio ir mažo gyventojų prieauglio. Kultūra tartum pati save naikina. Taip pat yra paralelizmas tarp atskirų visuomenės grupių kultūrinio laipsnio ir jų prieauglio skaičiaus: aukščiau stovinčių visuomenės grupių šeimos turi mažiau vaikų, kaip žemiau stovinčios. Anglijoje inteligentų šeimoms tenka vidutiniškai 1,5 vaikų, o rankpelnių — 5 vaikai (S. Webb). Danijoje žemdirbiams - savininkams tenka 3,9 vaikų, o bežemiams — 4,3 (Westergaard). Aukštesnieji Bavarijos geležinkelių tarnautojai turi vidutiniškai 1,9 vaikų šeimoje, vidutiniai — 2,1 ir žemesnieji 3,4 (Siemens). Bertillon nustatė visišką paralelizmą tarp šeimos turtingumo laipsnio ir gimimų skaičiaus: Paryžiuje pačių neturtingiausių klasių 1000 moterų tenka gimimų 108, neturtingų — 95, pasiturinčių — 72, labai pasiturinčių — 65, turtingų 53, labai turtingų — 34. Analogiški duomens gauti ir dėl kitų miestų (Berlin, London ir kt.).

Filipčenko ištyrė prieš kelis metus vaikų skaičių pasižymėjusiems mokslo, literatūros ir meno atstovams Leningrade ir jų tėvams ir nustatė, kad pastariesiems teko vidutiniškai 5,3 vaikų, o pirmiesiems 2,3 vaikų.

Seniau tokio skirtumo, kaip dabar, įvairioms visuomenės grupėms dauginimosi atžvilgiu nebuvo.

Eilė autorių (Laitinen, Lundborg, Pearson) nurodinėja, kad girtuoklių šeimos pasižymi didesniu vaikų skaičium, kaip blaivininkų. Prokein, ištyręs Miunchene visus mokyklos amžiaus silpnapročius vaikus, atrado, kad jie buvo kilę iš šeimų, turėjusių vidutiniškai 5,24 vaikų, tuo tarpu bendrai Miunchene vienai šeimai tenka 3 vaikai.

Daugelis autorių mano, kad gimimų skaičiaus mažėjimas aukščiau stovinčiose visuomenės grupėse ir relatyvus gimimų gausumas žemiau stovinčiose ir mažavertėse, liūdija apie „geresniųjų išmirimą“ ir kultūros žlugimo prisiartinimą. Tokia nuomonė yra paremta įsitikinimu, kad aukštesnieji luomai iš tikro sudaro genetiškai geresnių elementų atranką. Galton skundžiasi, kad anglų rasė nuolat einanti blogyn ir su kiekviena karta pasidaranti vis mažiau tinkama aukštesnei civilizacijai, nes protiškai pasižymėjusi nacijos dalis nesidaugina taip kaip seniau ir mažiau gabūs ir ne tiek energingi žmonės pasirodo vaisingesni, kaip vertingieji. Siemens šaukia, kad „prieš kultūros vartus stovi didžiausios geltonosios rasės žmonių masės, — šita rasė savo bočių kulte turi gerą apsaugą prieš gimimų skaičiaus kritimą“. Laing'ui atrodo, kad: „Visuomenė yra pakankamai apsaugota prieš išorinių barbarų įsiveržimą, bet ji nėra apsaugota prieš savuosius barbarus, kurių skaičius vis auga didelių miestų landynėse“.

Tokių nuomonių pagrinde nesunku atspėti tautinius, rasinius arba luominius jų autorių interesus ir prietarus. Didelis sveiko kraujo rezervuaras yra kaimas. Gabumai ir talentingumas žmonėse nėra susiję su vienu kuriuo luomu. Fahlbeck (Der Adel Schwedens, Jena 1903) mano, kad, jeigu iš tikro pirmieji socialiniai pakėlimai dažnai yra rezultatas kai kurių tam dalykui reikalingų gabumų, tai ainiuose šitie gabumai susiskaldo ir pranyksta. Bendras viešpataujančių klasių lygis kažin, ar yra aukštesnis už kitas klases; dažnai tenka matyt, kad niekingiausias menkumas užima aukštas vietas. Lietuvių tautoje aukštesnieji luomai, susidėję su lenkais, išsižadėjo savo tautos, o tauta vis dėlto nenustojo savo gajumo ir gabumų.

Gimimų skaičiaus mažėjimas yra rezultatas įvairių faktorių: socialinių, ekonominių ir biologinių. Vis labiau išsiplatina dirbtinės priemonės vaikų skaičiui šeimoje sumažinti. Gal būt mažėja motinystės instinktas, susilpnintas tuomi, kad motinos aukštesniuose luomuose pačios nežindė savo kūdikių. Iš dalies dėl gimimų mažėjimo yra kaltos veneros ligos (sifilis ir gonoreja). Gimimų skaičiaus mažėjimas tik tiek yra išsigimimo reiškinys, kiek rodo nutolimą nuo naturalių žmonių dauginimosi sąlygų.

Kad nūdienės kultūringos žmonijos bendra sveikatos būklė nepuiki, galima vaizdžiai pamatyti kad ir iš to, koks didelis naujokų skaičius tenka pripažinti netinkamais karo tarnybai dėl įvairių trūkumų. Tokiam jaunam amžiuje, kaip naujokų, daugiausiai tenka susidurti kaip tik su įvairiais prigimtais, o ne įgytais gyvenimo eigoje trūkumais. Štai, Lietuvoje vien tiktai naujokų ėmimo komisijose nepriimama apie 25% stojančių. Tas procentas faktinai bus dar didesnis, nes reikia priskaityti ir tuos, kurių trūkumai nebuvo iš karto pastebėti ir kurie atleidžiami vėliau nuo tarnybos, jau kiek palaikyti kariuomenėje. Ukrainoje per 1924 m. rudenį naujokų ėmimą rasta 32% netinkamų. Belgijoje atleidžiama 38% netinkamų. Anglijoje 1925—26 m. iš norinčių stoti kariuomenėn pripažinta netinkamais 34,26%. Didžiojo karo metu Anglijoje, kai buvo patikrinta sveikata 2.425.184 kareiviavimo amžiaus vyrų, pasirodė, kad iš 9 vyrų tiktai 3 buvę visiškai sveiki ir tinkami, 2 buvę kiek žemesnės sveikatos ir jėgos, 3 buvę fiziškai silpni ir 1 buvęs chroniškas invalidas.

Tiesa, kultūringoje žmonijoje yra kai kurių tendencijų teigiamų: mažėja mirtingumas*), ilgėja vidutiniškas žmonių amžius. Bet šitos teigiamos tendencijos negali atsverti neigiamų. Bendram defektingume ypatingai svarbią vietą užima paveldėjamas psichinis defektingumas, todėl kalbant apie išsigimimą, dažniausiai turima galvoje tiktai psichinis išsigimimas.

Morel, Lombroso ir kiti tyrinėtojai atkreipė dėmesį į tai, kad psichinis išsigimimas dažnai esti lydimas įvairių anomalijų kūno organuose. Šitos anomalijos vadinamos išsigimimo žymėmis. Aprašyta labai daug įvairiausių išsigimimo žymių. Ypač jos dažnos prigimtiems silpnapročiams, ir juo sunkesnis silpnaprotybės laipsnis, juo daugiau randama fizinių išsigimimo žymių. Lyginamieji psichiškai sveikų ir nesveikų žmonių tyrimai parodė, kad kai kurių fiziškų išsigimimo žymių pasitaiko ir sveikiems žmonėms, bet daug dažniau jų esti psichiškai nesveikiems. Anksčiau buvo labai perdedama fiziškų išsigimimo žymių reikšmė. Atskiros smulkios žymės neturi jokios ypatingos reikšmės. Reikšminga įvairių išsigimimo žymių kombinacija tam pačiam asmeniui. Tik kai kurios žymės yra aiškiai patologinės: pvz., mikrocefalija. Kalbėdamas apie fizines išsigimimo žymes, prof. Osipov teisingai pabrėžia, kad „gamta ne fabrika, kuri štampuoja šablonus“, kad „anatominės vienos rasės normos netinka kitoms“ ir kad „norma — relatyvi sąvoka, kuri svyruoja gana plačiose ribose“.

---

*) 1933 m. Lietuvoje iš 1000 gyv. mirė 13,5; Vokietijoje — 11,2; Anglijoje — 12,3; Prancūzijoje — 15,8; Brit. Indijoje — 24,8 (1931 m.). Labai reikšmingas kūdikių (iki 1 metų) mirtingumas: 1933 m. Lietuvoje iš 1000 kūdikių mirė 121, Anglijoje 64.

Štai kai kurios svarbesnės fizinės išsigimimo žymės.

Galva. Mikrocefalija (didžioji galvos apimtis suaugusiam žmogui mažesnė, kaip 50 cm.). Makrocefalija (dažniausiai, hydrocefalinės kilmės). Oksicefalija („bokšto pavidalo“ galva). Dideli nukrypimai nuo tipingo tai rasei, kuriai priguli asmuo, galvos formos.

Veidas. Prognatizmas (didelis išsidavimas į priekį pryšakinio žandikaulio krašto). Nepaprastas išsidavimas į priekį smakro arba nenormalus jo mažumas. Bendra netaisyklinga veido išvaizda (pvz., mongoliškas arba negriškas veido tipas baltosios rasės žmonėms). Veido asimetrija.

Nosis. Įvairios formos, ilgumo, išsidavimo ir platumo anomalijos.

Akys. Akys arba perdaug toli arba perdaug arti viena nuo kitos. Nepaprastas antakinių lankų išsiplėtojimas. Mongoliškas akių tipas. Astigmatizmas. Rainelės trūkumai; netaisyklinga vyziukų padėtis; nevienodos spalvos akys. Žvairumas. Nistagmas. Daltonizmas. Progresuojanti trumparegystė. Prigimtas ptosis.

Burna. Zuikio lūpa. Kietas gomurys arba labai žemas arba labai aukštas. Gomurio skilimas (faux lupina). Ypatingai reikšmingos yra dantų anomalijos (netaisyklinga forma, padėtis, skaičius). Degeneratams neretai net pryšakiniai dantys paliečiami kariozinio proceso jau pačioje jaunystėje.

Ausys. Netaisyklingumai ausų kaušelių formoje („Morelio ausys“ — pavadintos taip dėl to, kad Morel pirmasis atkreipė į tokias ausis dėmesį). Prigimti klausos trūkumai arba kurtumas.

Stuomuo. Gigantizmas. Nanizmas. Šonkaulių trūkumai. Spina bifida. Gurklys. Ginekomastija. Polimastija.

Galūnės. Pirštų suaugimai. Liekūs pirštai. Perdaug trumpi, platūs pirštai. Viena ar kelių pirštų stoka iš prigimties. Plokščia pėda.

Lyties organai. Lyties organų anomalijos. Hermafroditizmas. Nepaprastai ankstyvas arba nepaprastai vėlas lytinis subrendimas. Lytinio instinkto anomalijos.

Odos paviršius. Gausios apgamos. Nepaprastas plaukuotumas arba plaukų stoka. Ankstyvas pražilimas. Nagų anomalijos.

Balsas ir kalba. Nebylumas. Mikčiojimas. Negalėjimas ištarti kai kuriuos savo prigimtos kalbos garsus. Vėla kalbėjimo pradžia. Negalėjimas išmokti prigimtos kalbos.

Habitus. Infantilizmas. Situs viscerum inversus. Širdies ir kitų organų anomalijos. Hemofilija. Enuresis.

Iš išsigimimo klausimo apžvalgos matome, kad įvairūs autoriai įdeda išsigimimo sąvokon nevienodą turinį. Vieniems autoriams išsigimimas yra daugiau biologinė problema, o kitiems — labiau sociologinė. O kur sprendžiama socialoginės problemos, ten autoriai sunkiai išlaiko objektingumą (pvz. vokiečių rasistai). Išsigimimas biologine prasme ir išnykimas arba susmukimas dėl politinių arba socialinių sąlygų yra visiškai skirtingi dalykai. Sakysim, senoji Lietuvos valstybė „išsigimė“, bet lietuviai neišsigimė — ir ilgainiui atgaivino valstybę. Jeigu kurios nors tautos senovėje buvo išnaikintos arba pavergtos kardu ir ugnim, tai nereiškia, kad jos buvo nustojusios savo biologinio tinkamumo. Užkariautojai toli nevisados buvo vertingesni už užkariautuosius.

Kad gimimų skaičius mažėja — ir mažėja ypač aukštesniuose luomuose — savaime dar nereiškia išsigimimo. Gimimų skaičiaus mažėjimas eina lygiagrečiai su mirtingumo mažėjimu. „Išsigimimo“ — depopulacijos prasme — pavojus kiltų tik tada, kada gimimų skaičius pasidarytų mažesnis už mirtingumą. Taip dar niekur nėra. Gimimų skaičiaus mažėjimas gauna tam tikros niurios reikšmės, tik jeigu atsižvelgsime į tai, kad tuo pačiu metu daugėja defektingųjų — ypač psichiškai defektingųjų — skaičius. Čia tenka prisiminti Goethe's pranašavimas, kad žmonija einanti prie to, kad viena žmonijos pusė turėsianti slaugyti kitą pusę.

Psichiatrijoje išsigimimo terminas tikslingiausiai bus taikinti tik patologiškų genotipų buvimui apibūdinti. Taip suprastas išsigimimas apima ne tiktai tuos asmenis, kurie patys serga paveldėtine psichine liga arba turi kurį nors paveldimą trūkumą, bet ir tuos, kurie, patys būdami fenotipiškai sveiki, savo genotipe turi paslėptų patologinių galimybių. Pastaruoju atveju išsigimimas bus latentinis. Psichiatrijoje jau senai vartojamas terminas „apsunkintas paveldėjimas". Apsunkinto paveldėjimo nešėjais buvo vadinami asmenys, kilę iš šeimų, kur buvo psichinių ir sunkių nervinių ligų. Tik dabar į apsunkinto paveldėjimo sąvoką, anksčiau nelabai aiškią, galima įdėti konkretus turinys. Sakysim, jeigu paveldėtinė liga yra dominantinė (pvz., Huntington'o chorea), tie šeimos nariai, kurie išliko sveiki, visados turės sveikus vaikus (tos ligos atžvilgiu) ir jie negalima vadinti apsunkinto paveldėjimo nešėjais. Jeigu paveldėtinė liga yra recesyvi, tąsyk apsunkinto paveldėjimo nešėjais reikėtų laikyti tik tuos sveikus šeimos narius, kurie turi genotipą DR. Bet šeimoje, kur yra asmenų su genotipu DR, bus ir tokių asmenų, kurie turės genotipą DD, o toks genotipans išsigimimo neperduoda — „apsunkinimo" neturi. Iš fenotipo negalima pažinti, koks šito fenotipo genotipas: ar DR ar DD. Taigi, šeimose, kur figuruoja psichinės ligos, negalima visi šeimos nariai laikyti apsunkinto paveldėjimo nešėjais. Tik, deja, kad kol kas nėra priemonių pažinti, kurie ligonio giminės yra apsunkinto paveldėjimo nešėjais, o kurie nėra.

Išsigimimo rezultatas yra tie maždaug $^3/_4$ visų psichinių ligų, silpnaprotybės ir epilepsijos atsitikimų, kurie pareina nuo paveldėjimo. Turint galvoje, kad minėtos ligos dažniausiai yra recesyvios, reikia spėti, kad ligonių giminių tarpe yra daug nešėjų genotipo DR, t. y. latentinio išsigimimo. Išeinant iš schemos: $DR \times DR = DD + 2DR + RR$, galima spręsti, kad latentinio išsigimimo nešėjų bus mažiausiai du kartu daugiau, kaip ligonių. Gyventojų tarpe bus apie 4% žmonių su patologiškais genotipais, arba išsigimimo — atviro arba latentinio — nešėjų (kalbama tik apie išsigimimo formas, liečiančias nervų sistemą). Išsigimimo dažnumas ir pasėkos vertos dėmesio ne tik psichiatro, bet ir kiekvieno galvojančio žmogaus. Kyla klausimas, kokie yra pirminiai išsigimimo šaltiniai?

Pirm negu bandyti atsakyti į šitą klausimą, dar sykį pažymėsime paveldėjimo reikšmę. Štai Hoffmann'o, psichiatro - geneticisto, lentelė (1928), vaizduojanti tikimybę psichinės ligos vaikams, kada vienas iš tėvų serga šizofrenija, ciklofrenija arba epilepsija, palyginti su vidutiniška populacija:

| | Psichotinis vaikas iš psichotinio gimdytojo<br>Procentas ligonių | Vidutiniška populacija<br>Procentas ligonių | Didesnė galimybė šitų ligų pirmoje grupėje. |
|---|---|---|---|
| Šizofrenija . | 8,4 | 0,68 | 12,3 kartų |
| Ciklofrenija . | 31,4 | 0,38 | 82,6 „ |
| Epilepsija . . | 9 | 0,29 | 3,1 „ |

Paveldėjimo reikšmė neabejotina. Bet kaip atsiranda „blogas“ paveldėjimas? Kokios yra pirminės blogo paveldėjimo arba išsigimimo priežastys? Kaip atsiranda paveldėtinių ligų ir anomalijų genai?

Medžiaginis paveldėjimo pagrindas yra lytinių narvelių germoplazma. Dėl įvairiausių germoplazmos genų kombinacijų įpėdiniuose turime aibę žmogaus tipo variantų. Bet nesuprantama, kaip iš „sveikų“ genų kombinacijos gali atsirasti variantai su patologinėmis savybėmis, arba minus-variantai. Reikia spėti, kad minus-variantai atsiranda dėl kažkokių liguistų pakitimų germoplazmoje, germoplazmos genuose. Bet kokie veiksniai sukelia tokius pakitimus?

Biologijoje greičiau vyrauja pažiūra, kad pakitimai somatinėje plazmoje nėra fiksuojami paveldėjimo. Germoplazma esanti kažkas visiškai autonominga, neprigulminga nuo somoplazmos. Paveldėjimui turi reikšmės tiktai pakitimai pačioje germoplazmoje. Bet kaip tokie pakitimai įvyksta? Kad germoplazmoje gali įvykti pakitimų, kurių dėka organizme atsiranda naujų savybių, abejoti netenka. Reikia tik išspręsti klausimas, kokie veiksniai — išoriniai ar vidujiniai — sukelia tuos pakitimus, arba mutacijas. Tie biologai, kurie tvirtina, kad mutacijos įvyksta kaž kokių vidujinių, pačiam organizme paslėptų, priežasčių įtakoje (taip manė ir pats mutacijų teorijos kūrėjas, de Vries), palieka mus be jokio įmanomo aiškinimo. Biologai, kurie nepripažįsta naujų savybių atsiradimo išorinių veiksnių įtakoje, kalba tiktai apie laikinas „modifikacijas“, kurios laikosi per vieną-kitą generaciją ir vėl pranyksta, kai pranyksta sukėlusių jas išorinių faktorių įtaka. Tačiau, koks yra skirtumas tarp mutacijos ir ilgai pasiliekančios modifikacijos? Ir vienos ir kitos pagrinde yra tos pačios esmės — gemalinės daiktybės — pakitimų.

Pats Weismann buvo pripažinęs, kad: „Pakitimai savo pirminį pagrindą visados turi išorinių įtakų veikime. Jeigu būtų galima, kad augimas visados vyktų absoliučiai vienodomis išorinėmis sąlygomis, tai visiškai nebūtų buvę ir variacijų“.

Gydytojai, tyrinėję paveldėjimo klausimą, linksta prie neo-lamarkistinės krypties biologijoje: skaitlingi patologinio paveldėjimo faktai verčia ieškoti tokiems faktams priežasties patologinėse aplinkos sąlygose. Vienas iš naujesnių psichinių ligų paveldėjimo tyrinėtojų, Myerson (1925) gražiai pasakė: „Nors gemaliniai narveliai yra be abejojimo pastovūs, konservatiški, linkę nepasiduoti permainai, vienok jie nėra nesužalojami, nėra taip šventai nepaliečiami, kad visiškai nepasiduotų įtakoms, kurios plačiai veikia kūną. Aplinka nuolat bombarduoja gemalinę plazmą“.

Daugelis autorių yra linkę manyti, kad paveldėtinės nenormalybės atsirado pirmiausiai, kaip prieš tai sveikų genų mutacijos, ir tokios mutacijos nuolat atsiranda ir dabar*). „Tos pačios mutacijos gali vėl ir vėl atsirasti, panašu kaip tam tikra cheminė reakcija pasikartos kiekvieną sykį, kai bus tam reikalingos sąlygos“ — sako prof. Garrod paskaitoje apie diatezę (Brit. med. J. iš 1927.XI.26). Prof. Gates irgi kalba apie „paralelines mutacijas“ ir pripažįsta, kad bent iš dalies mutacijos pareina nuo aplinkos. Kai kurie autoriai (v. Gruber, Grotjahn ir kt.) mano, kad nuolatinis, vis iš naujo analogiškų mutacijų atsiradimas esąs svarbiausia priežastis, dėl kurios paveldėtinės nenormalybės ilgainiui nepranyksta, kas turėtų įvykti po kiek laiko net nepalankiomis mūsų gadynėje sąlygomis naturaliai atrankai.

---

*) Tokia mintis yra Touton'o straipsnyje, kurio santrauka duota „Kosmose“ 1928 m., p. 516—517 („Žmogaus ligos ar žmogaus mutacijos?“).

Tuo būdu patologinio paveldėjimo arba išsigimimo atsiradimo priežastys reikia ieškoti įvairiose kenksmingose išorinėse aplinkybėse, kaip, va: chroniškos intoksikacijos ir infekcijos, ilgą laiką tvėrusi nepakankama mityba, nuovargis ir kt. Labai svarbūs ir geriausiai žinomi, kaip išsigimimo šaltiniai, yra alkoholizmas ir sifilis. Jau Morel laikė alkoholizmą svarbiu degeneracijos veiksniu. Kraepelin tvirtina, kad: „Chroniškas nuodijimasis alkoholiu naikina ne tiktai atskirą žmogų, bet uždeda taipogi išsigimimo antspaudą ateinančiai kartai jau jos gemale. Alkoholizmo dėl to yra be galo žalingi rezultatai, kad jisai, matyti, gali turėti pragaištingos įtakos įpėdiniams“. Kraepelin'o įpėdinis Miuncheno psichiatrinėje klinikoje, prof. Bumke sako: „Daugiau negalima neigti alkoholio įtakos idiotizmo ir nuomaro kilmei, tiktai smulkmenose pasilieka daug kas nenustatyta ir ginčijama. Turint galvoje, kad idiotizmas gali atsirasti dėl tėvų girtuoklybės, yra pagrindo manyti, jog ir lengvesni proto silpnumo laipsniai gali kilti iš tos pačios priežasties“. Žinomas rasės higienistas, Lenz neabejoja, kad alkoholis vaidina labai svarbią rolę, kaip liguistų paveldėtinių ypatybių žmonėse atsiradimo priežastis: „Alkoholikų įpėdiniuose atsitinka daug daugiau negu nealkoholikų įpėdiniuose visokių susirgimų, kurie reikia laikyti paveldėtiniais. Apie trečdalį visų sergančiųjų nuomaru, silpnapročių ir idiotų kyla iš girtuoklių“.

Bourneville surinko žinias apie 1000 idiotizmo atsitikimų ir nustatė, kad 667 atvejais vaikai idiotai buvo kilę iš tėvų girtuoklių (dažniausiai girtuoklis buvo tėvas).

Demme (Berne) ištyrė (1890) lygiagrečiai dvi daugiavaikių šeimų grupi (po 10 žmonių). Pirmosios grupės šeimos buvo tokios, kur tėvas ir dalis protėvių buvo girtuokliai. Visos jos turėjo 57 vaikus, iš jų tiktai 9 vaikai buvo užaugę normalūs; kiti turėjo įvairių trūkumų: 8 buvo idiotai, 13 turėjo mėšlungį ir nuomarą, 5 buvo neužaugos, 2 buvo kurčiai-nebyliai ir t. t. Antrosios grupės šeimos buvo blaivios. Visos jos turėjo 61 vaiką, iš jų 50 buvo normalūs; silpnapročių buvo 2 (ir tai nedidelio laipsnio), kiti turėjo kitokių trūkumų.

Įdomūs yra šie fiziologo Bunge (Alkoholvergiftung und Degeneration. 4 Aufl. 1915) duomens. Bunge atkreipė dėmesį į tai, kad mūsų laikais moterys dažnai negali žindyti savo kūdikių: neturi pieno. Galėjimas žindyti yra labai svarbus sveikos moters privalumas; šito privalumo stoka yra labai netikslingas nukrypimas nuo normos ir todėl turi būti laikomas išsigimimo reiškiniu. Rūpestingai atliktos anketos keliu Bunge ištyrė 1600 su viršum šeimų ir nustatė, kad negalėjusios žindyti moterys dažniausiai buvo kilusios iš tėvų alkoholikų. Juo didesnis buvo tėvo alkoholizmas, juo mažesnis buvo procentas dukterų, kurios galėjo žindyti. Lygiagrečiai su negalėjimu žindyti eina kitos negeistinos savybės: sugedę dantys, palinkimas prie džiovos ir prie nervų ir psichinių ligų.

Svarbios medžiagos spręsti apie alkoholizmo žalingumą ne tiktai tam asmeniui, kuris pats vartoja alkoholį, bet ir jo įpėdiniams, duoda bandymai su gyvuliais.

Vienas eksperimentatorius, amerikietis Stockard laikė jūros kiaulaites, kurios anksčiau, prieš bandymus, buvo atvedusios normalių vaikų, per kiaurus mėnesius kasdien (išskyrus šventadienius) alkoholio garuose. Nors dėl to gyvuliai nesusirgo, tačiau jie niekuomet nebuvo blaivūs; jų būklė tinka palyginti su būkle iš daugybės vadinamų „prisilaikančio saiko“ alkoholio mėgėjų. Alkoholizuotų minėtu būdu gyvulių susiporavimai dažnai pasilikdavo be vaisių; taip pat buvo daug negyvų gimdymų; didesnė dalis iš nedaugelio gimusių vaikų mirė jauni. Tuo tarpu paimti kontrolei nealkoholizuoti gyvuliai minėtų trūkumų turėjo daug rečiau. Net ir tada, kada buvo alkoholizuota tiktai patelė arba tiktai patinas, jų jauniklius teko pastebėti turint visokių silpnumų ir anomalijų. Iš išsigimusių dėl alkoholio garų gyvulių susiporavimų gimę normaliose sąlygose anūkai irgi turėjo liguistų savybių. Šitos ypatybės pasirodydavo ir tolimesnėse kartose.

Panašias išvadas yra priėję ir kiti eksperimentatoriai (Laitinen ir kt.). Žalingai veikia jau 0,1 kb. cm. alkoholio vieną kilo gyvulio svorio, kas atitiks pusei stiklinės vyno suaugusiam žmogui.

Štai naujausio ir labai plataus tyrimo rezultatai. Agnes Blum (darbas atliktas kaizerio Vilhelmo vardo biologijos institute Berlyne, paskelbtas 1930 m.) savo bandymams paėmė 114 porų baltų pelių; toks pat skaičius buvo paliktas kontrolei. Alkoholio įleidimai buvo daromi tiktai patinams. Pelės buvo paliktos veistis ir buvo sekamos iki 8-tos vaikų kartos. Viso ištirta daugiau kaip 32000 pelių. Didelis skaičius paveldimai defektingų individų pelių įpėdiniuose davė stipraus pagrindo autorės daromai išvadai, kad tėvo alkoholizmas gali sukelti paveldimų sužalojimų įpėdiniams, kitaip sakant, tėvo alkoholizmas esti tam tikros genų mutacijos priežastis. Tyrinėtoja mano, kad šitie duomens pritaikomi ir žmogui: „Daugiau nebelieka jokio abejojimo, kad išplitęs alkoholizmas, be didelės visuomeninės ir dorinės žalos, neša taip pat pavojų pačiai rasei“.

Kai kurie autoriai (Weichselbaum, Bertholet), tyrinėdami mirusių alkoholikų lyties liaukas, dažnai atrasdavo šitose liaukose įvairaus laipsnio sunykimo (atrofijos) reiškinių. Nicloux, duodamas žmogui po 1,5 kb. cm. alkoholio vienam kilo kūno svorio, po 2 valandų atrasdavo žmogaus sėkloje apie tiek pat procentų alkoholio, kiek tuo pačiu laiku cirkuliuoja kraujuje, — vadinas, alkoholis patenka į lytines liaukas. Alkoholis patenka ir į pačius sėklinius siūlelius: alkoholizacija gali paralyžuoti jų judesius.

Fiziškai ir protiškai silpnų vaikų gimimą, dažnai atsitinkantį alkoholikams, Forel (1911 m.) norėjo išaiškinti blastoftorijos teoriją: alkoholio užnuodytam organizme kinta lytinės liaukos ir jų produktai, iš to įvyksta gemalinės daiktybės sužalojimas arba blastoftorija (blastós — gemalas ir ftora — gedimas) ir — toliau — vaikų defektingumas.

Kas dėl sifilio reikšmės įsigimimui, tai čia ypatingai svarbūs garsaus sifilidologo Fournier'o stebėjimai. 45 šeimose, kur tėvas arba motina arba abudu gimdytoju buvo kongenitaliniai *) (t. y. buvo apkrėsti sifiliu dar gemalo periode) sifilitikai, buvo 145 nėštumai, kurie 82 atsitikimuose pasibaigė abortu arba negyvų kūdikių pagimdymu, o 63 atsitikimuose davė gyvų vaikų, iš kurių 61 turėjo įvairių skaitlingų anomalijų, „degeneracijos stigmų“. — Vaikai, gimę iš tėvų, senai sergančių sifiliu, dažnai neturi tiesioginių sifilio apsireiškimų, tačiau turi įvairių išsigimimo ženklų ir dažnai nepasiekia nei pilno kūninio nei protinio subrendimo. Galima spėti, kad sifilio nuodai, žalingai veikdami tėvų organizmą, gali paveikti ir tėvų germoplazmą, sukeldami joje kažkokių pakitimų (mutacijų?), kurie pasireiškia gimusių iš tokios germoplazmos vaikų degeneracija.

---

*) Terminas „lues hereditaria“ netikslus; reikia sakyti „lues congenitalis“. Lues, kaip toksai, paveldėjimo keliu — per genotipą — nepersiduoda.

Rusų psichiatras Toporkov buvo pareiškęs nuomonę, kad šizofrenija esanti sifilitinės degeneracijos rezultatas. Tačiau šitai nuomonei trūksta įtikinančių įrodymų.

Progresingų paralytikų vaikai, pagal Ricard, Semper ir Scholten (cit. iš Kraepelin'o), dažnai turi reiškinių psichinio ir fizinio defektingumo, serga epilepsija, isterija, silpnaprotybe, turi įvairių plėtotės anomalijų. Scholten atrado, kad iš jo ištirtų 111 vaikų 36 sirgo nerviniais sutrikimais.

Yra pagrindo spėti, kad ir tuberkuliozė sukelia sergančiųjų ją ja žmonių organizmuose tokių pakitimų, kurie paliečia ir germoplazmą. Tuberkuliozinių ligonių vaikai neretai esti silpno kūno sudėjimo, silpnų plaučių, neatsparūs prieš ligas, turi įvairių išsigimimo reiškinių. Kai kurie tyrinėtojai (Naecke ir kt.) mano, kad tuberkuliozinio išsigimimo padaras esanti ir šizofrenija.

Vargiai be įtakos gemalinei daiktybei palieka ilgą laiką tverianti nepakankama mityba, dideli pavargimai ir bendrai netinkamos gyvenimo sąlygos. Įdomūs bandymai su muse Drosophila (dažnas genetiškų tyrimų objektas) parodė, kad rentgenizacijos įtakoje, t. y. sudarius musei nepalankią gyvenimo sąlygą, labai didėja palinkimas įvairioms mutacijoms, kurių pasėkoje atsiranda įvairių paveldimų nukrypimų nuo normalaus tipo.

Neretai išsyk germoplazmą „bombarduoja" keli kensmingi išoriniai veiksniai. Labai dažnai kombinuojasi alkoholizmas ir sifilis. Reikia manyti, kad tokia kombinacija sudaro ypatingai žalingą išsigimimo šaltinį.

Reikia dar paminėti, kaip išsigimimo veiksnys, incestas (kraujomaiša). Jau iš senų laikų viešpatauja įsitikinimas dėl kenksmingos kraujomaišos įtakos įpėdiniams. Tai buvo priežastis artimesnių giminių jungtuvių uždraudimo. Iš tikro, tam yra rimtas pagrindas ir naujojo mokslo duomenimis. Artimųjų giminių suporavime turi ypatingai daug šansų pasikartoti įpėdiniuose neigiamos paveldėtinės savybės, nes lengvai gali įvykti sutapimas recesyvių paveldėtinės ligos genų iš tėvo ir iš motinos pusės (DR su DR). Tačiau kai kada, jeigu kurioje šeimoje yra tų arba kitų vertingų savybių, artimųjų giminių suporavimas gali išeiti į naudą, užfiksuodamas teigiamas savybes. Nurodomas Ptolomėjų pavyzdys: Ptolomėjų šeimoje jungtuvės tarp brolių ir seserų nesukėlusios išsigimimo. Yra duomenų, kad įpėdiniai iš labai skirtingų rasių, pvz., baltosios ir juodosios, turi neigiamų, degeneracinių savybių. Pasak keliauninko Livingstone'o negrai turi priežodį, jog baltą ir juodą žmogų sukūręs Dievas, o mulatus — velnias. Labai skirtingų rasių žmonių jungtuvės esančios dažnai mažai vaisingos. Žmonės iš maišytų arti viena kitai stovinčių rasių pasižymi dažnai ypatingai teigiamomis savybėmis, kaip, pvz., anglai, ainiai keltų, romėnų, danų, anglo-saksų ir normanų, arba japonai, ainiai paleoaziatų, malajiečių, mandžurų - korejiečių ir kitų.

Pripažinus degeracijos kilmę iš žalingų aplinkos veiksnių, reikėtų pripažinti ir regeneracijos galimybė palankiomis sąlygomis. Tačiau šituo klausimu nėra nieko aiškaus. Jeigu atsiranda minus - variantai, tai atsiranda, tur būt, ir plus — variantai (genijai?). Stebėtos iki šiol augaluose ir gyvuliuose mutacijos duoda, kaip taisyklė, individus, nukrypstančius nuo normalaus tipo netikslingojon, blogojon pusėn. Tačiau žmonijos evoliucija nuo antropoidų iki homo sapiens ar būtų įvykusi, neatsirandant teigiamoms mutacijoms?

Daugelis autorių (Bechterev, Cunningham, Fick ir kt.) mano, kad tais atvejais, kada bendri pakitimai organizme (somoplazmoje) atsiliepia germoplazmai, tai įvyksta, tarpininkaujant vidujinei sekrecijai. Daug tyrinėtojų dabar ima žiūrėti į paveldėjimo mechanizmą, kaip į tam tikrą cheminį procesą (Goldschmidt, Rūžička, Kolcov ir kt.); genas esąs enzymas (fermentas). Toki pažiūra labiau derinasi su išorinių veiksnių reikšmės pripažinimu.

Šito skyriaus užbaigai dar reikalingos kelios pastabos. Su pripažinimu tos arba kitos nenormalybės degeneracijos apsireiškimu reikalingas didelis atsargumas. Liga arba defektas gali būti iš pirmos kūdikystės ir atrodyti paveldėti — bet rūpestingai surinktos žinios ir ištyrimas gali parodyti, kad tai tik išorinių veiksnių pasėka: sakysim, kūdikio smagenų sužalojimo gimdymo metu (į tokią silpnaprotybės kilmę kreipia dėmesį Dollinger, 1921) arba ankstyvoje kūdikystėje persirgtos ligos pasėka. Iš kitos pusės, degeneraciniai paveldėtiniai susirgimai dažnai pasireiškia ne iš pirmos kūdikystės, o iškyla daug vėliau, ypatingai dažnai kritiškais fiziologiniais ir sunkiais gyvenimo periodais. Iki tam tikro laiko degeneraciniam individui pakanka energijos („vitaliteto"), fiziškai ir psichiškai jis laikosi patenkinamai ir net gerai, bet ateina laikas, kada, po kurio nors jam nepakeliamo sujaudinimo (fizinis arba psichinis pavargimas, kurie nors infekciniai arba toksininiai veiksniai ir t. t.), jis prieina prie išsekimo — iškyla „liga". Kokiomis linijomis įvyks normalios psichinės struktūros lūžimas arba dezintegracija, kitaip sakant, kokios formos bus liga, pareis nuo to, koks bus žmogaus paveldėjimas, kokių, determinuojančių žmogaus plėtotę, elementų (genų) buvo šitam paveldėjime.

## VII.

## Psichiniai veiksniai psichikos sutrikimų kilmėje.

Egzogeniškos (t. y. kilusios dėl išorinių veiksnių) psichinės ligos gali būti psichogeniškos, kada jų priežastys yra psichinės, ir fiziogeniškos, kada jų priežastys yra fizinio pobūdžio.

Senesniais laikais psichiatrai manė, kad įvairūs psichiniai sukrėtimai (pergyventos nelaimės, baimės, dideli susijaudinimai) yra svarbiausias psichinio susirgimo šaltinis. Platesnėje visuomenėje taip manoma ir dabar. Naujesnioji psichiatrija nepatvirtina šios nuomonės. Tiesa, visiems žmonėms tam tikromis aplinkybėmis (ypač veikiant staigiems, stipriems, nemaloniems jaudinimams) gali būti sukeltos smarkios jausminės reakcijos; tokios reakcijos metu žmonės negali šaltai galvoti ir apgalvotai elgtis. Sunkesniais atvejais žmonės lieka „kaip be galvos“ ir gali atrodyti pakvaišę, nustoję proto. Bet dažniausiai tos reakcijos neišeina iš tam tikrų ribų ir tveria tik neilgą laiką. Nepaprasto laipsnio arba formos jausminės reakcijos esti neretai jau esamo psichinio nenormalumo pasėka. Reikia dar pridėti, kad jausminės reakcijos yra lydimos nervų sistemos, širdies, alsavimo, liaukų, vidurių veikimo pakitimų: širdis ima plakti per smarkiai arba per lėtai, išpila šaltas prakaitas, paleidžia vidurius ir t. t. Didelio sielvarto arba nerimo įtakoje žmonės yra prislėgti, nustoja miego, apetito, svorio.

Tokie veiksniai, kaip ūminė nelaimė, sielvartas, smarki baimė ir išgąstis ir kiti sunkūs moraliniai pergyvenimai, vadinami bendrai psichinėmis traumomis.

Psichinei traumai ypatingai pasiduoda vaikai. Jie gyvai reaguoja į viską, kas veikia jų jautrius jausmus. Dažniausiai negerai veikia vaiko psichiką pasakojimai apie vaiduoklius, numirėlius, piktas dvasias, apie baisius ir bendrai nepaprastus nuotykius. Prisiklausę tokių dalykų, vaikai naktimis blogai miega ir, pabusdami, šaukia iš baimės (pavor nocturnus).

Traumatizuoja vaiko psichiką, dažnai palikdamas jam gilų antspaudą, mušimas ir gąsdinimas „užmušti“, atiduoti čigonams, išmesti gatvėn. Tėvų barniai ir nesutikimai ir kitokios suaugusių žmonių gyvenimo neigiamybės, kurių liūdininkais dažnai tenka būti vaikams, irgi yra vaiko psichikos traumatizacijos šaltinis. Psichoanalytinės mokyklos psichologijoje ir psichiatrijoje kūrėjas, Freud (g. 1856 m.), atkreipė dėmesį į seksualines traumas ankstyvoje jaunystėje. Anot Freud'o, nesąmoningas, amorfinis (neturįs formos) lytinis jausmas atsiranda labai anksti. Vaiko įspūdžiai, turintieji savo šaltiniu šito neaiškaus jausmo traumatizaciją, gali įvaryti į vaiko psichiką „rakštį“, kurią jis paskui jaus, gal būt, per visą savo gyvenimą.

Psichinei traumai taip pat lengvai pasiduoda žmonės mažo proto išsilavinimo, žmonės, nepripratę galvoti, neturį aukštesnių interesų, nemoką save valdyti.

Charakteringos reakcijos į psichinę traumą yra sustingimas (stupor) ir bėgimas (fuga).

Psichogeniškam stupore veikia mechanizmas, artimas mirties imitacijos refleksui („Totstellreflex“) gyvuliams. Matydamas sau pavojų, gyvulėlis gali sustingti vietoje, nustoja krutėti, pasidaro lyg negyvas. Tokioje padėtyje dažnai lieka persekiotojo nepastebėtas ir išsigelbėja. Štai žingeidūs stebėjimai (1929) Fitzsimons'o, Gyvačių Parko (Port Elisabeth'e, Pietų Afrikoje) direktoriaus: „... Įdomu stebėti gyvates, kada jos vikriai juda ant žemai nukirptos žolės išilgai saugojamo griovio, ieškodamos varlių. Jeigu varlės pasilieka visiškai nejudėdamos, gyvatės visados prašliaužia, jų nepastebėdamos. Taip yra su visomis gyvačių rūšimis parke. Žiurkės kai kada sėdi visiškai ramiai žolėje ir net ant plikos žemės, ir gyvatės prašliaužia čia pat pro šalį“. Panašiai, kaip su tomis varlėmis ir žiurkėmis, esti ir su žmonėmis. Labai išsigandęs, žmogus kartais tartum sustingsta, nepasijudina, negali pakelti balso, ištarti žodžio. Taip ypačiai atsitinka pavojingoje gyvybei situacijoje. Įspūdingam ir jausmingam žmogui stuporinio pobūdžio reakcija gali įvykti ir tokiose apystovose, kurios daugumai žmonių nesukeltų nieko ypatinga (sakysim, „egzaminacinis stuporas“). Stuporinė reakcija gali tverti arba tik tuo momentu, kada veikia pats ją sukeliąs jaudinimas, arba gali pasilikti ilgesnį laiką, jaudinimui nustojus jau tiesioginiu būdu veikti. Vienas mūsų naujokas, labai menko proto išsilavinimo, išaugęs Žemaitijos kaime ir niekur nebuvęs iki naujokų šaukimo, patekęs į visiškai jam naujas gyvenimo apystovas, visai apkvaišo. Kažkur kareivinėje ant sienos nupaišytas velnias jam sukėlė didelės baimės, tapo jam realiu sutvėrimu. Pelės, graužusios jo duoną, jam, matyt, pasirodė įkūnytomis piktomis dvasiomis. Baimė jį visai sukaustė, jis buvo atgabentas ligoninėn stuporozinėje būklėje, kuri laikėsi apie 3 mėn.

Neretai, kai kada po pirminio stuporo, kai kada ir be jo, atsiranda, kaip reakcija į psichinį traumą, veržimasis pabėgti iš tos situacijos, kurioje psichinė trauma veikia. Pabėgti nuo to, kas sukelia baimės arba kito nemalonaus jausmo, yra prieinamiausia reakcijos priemonė silpno intelekto arba silpno būdo žmogui. Kaip bėgimo rūšis, galima žiūrėti vadin. „judesių audra“ („Bewegungssturm“), kuri dažnai yra susijusi su bėgimu: lakstymas į visas puses, rėkimas ir t. t. Tokie reiškiniai tenka stebėti panikos metu, laike katastrofų, žemės drebėjimo ir pan. Čia lygiai, kaip stupore, turime analogiją su instinktyviniu gyvulių elgesiu pavojaus metu: gyvulys, pakliuvęs į jam nepaprastas ir pavojingas sąlygas, daro daug audringų judesių, kol vienas iš jų neišves jį iš pavojingos padėties. Taip, paukštis, patekęs į kambarį, daužosi į lango stiklus, kol nepateks į atdarą langelį.

Predisponuotiems asmenims psichinė trauma, vienkartinė arba atskirų trauminių momentų veikimo sumacija, gali sukelti įvairių daugiau ar mažiau pastovių psichonervinių reiškinių. Tokiais atsitikimais kalbama apie „psichoneurozes“. Daug psichoneurozių buvo stebėta karo metu. Dažnai pasitaikydavo, jau minėtos anksčiau, lengviau ar sunkiau išreikštos stuporinės būklės, apkvaišimas, užsimiršimas, netekimas kalbos, lyg žmogus būtų pasidaręs nebylys, drebėjimas ir kt.; kai kada būdavo neramios sujaudinimo ir pamišimo būklės: veržimasis bėgti, šaukti, daužytis. Tokios psichoneurozės būklės tveria, pakol nepasikeičia situacija, kurioje jos atsirado, arba pakol bendrai neaprims ligonis, pakol jam negrįš psichinė pusiausvyra. Neretai psichoneurozės kare įvykdavo sąryšyje su „kontūzijomis“, tačiau sukeldavo jas ne kontūzijos, kaip tokios, o tie baimės pergyvenimai, kurie kontūzijas lydėdavo.

Psichoneurozės reiškinių kai kada atsiranda žmonėms po nedidelės fizinės traumos, lydimos didelio išgąsčio, kada žmonės (kaip, va: nukentėję geležinkelio katastrofoje, darbininkai prie darbo ir pan.) tikisi piniginės kompensacijos. Tais atvejais kalbama apie rentos neurozę („Rentenneurose"). Čia kompensacijos noras ir viltis palaiko ligos nuotaiką.

Psichinės traumos pasėkoje kai kada įvyksta savotiškas pamišimas: ligonis atrodo apkvaišęs, į paprasčiausius klausimus duoda netinkamus arba beprasmiškus atsakymus. Tokia būklė aprašyta vokiečių psichiatro Ganser'o ir vadinama „Gansero sindromas". Kai kada toks ligonis, užmiršęs visą savo gyvenimo laikotarpį, išskyrus vaikystės, kalba ir laikosi lyg mažas vaikas (puerilizmas). Tokios būklės yra rezultatas instinktyvaus vengimo realybės, prie kurios ligonis neprisitaikina.

Kai kada, kaip psichinė trauma, paveikia areštas ir laikymas kalėjime, ypač vienukėje. Atsiranda giliai prislėgta nuotaika su bendru sustingimu („kalėjimo psichozė"). Sveiki, normaliai fiziškai ir protiškai išsivystę, žmonės net sunkiomis apystovomis, sunkiais gyvenimo momentais sugeba valdyti savo elgesį, nenustoja sugebėjimo protauti. Tik ypatingomis aplinkybėmis žmonės gali būti išstumti ir normalių vėžių ir reaguoti primityviu nesąmoningu arba isteriniu būdu, ir tai tik neilgam laikui. Tik tokia prasme galima pasakyti kartu su Möbius'u, kad kiekvienas žmogus yra truputį isterikas. Psichogeniški sutrikimai dažniausiai įvyksta psichiškai nepilnavertiems žmonėms, kurie sunkiose situacijose nesąmoningai stveriasi primityvių arba, kaip Kretschmer juos vadina, hypobulinių mechanizmų.

Pakartojamos psichinės traumatizacijos šaltinis gali būti ta savotiška padėtis, kurioje žmogus atsiduria dėl tų ar kitų prigimtų arba įgytų savo organizacijos ypatybių (sakysim, mažas ūgis, luošumas ir t. t.). Žmogui gali išaugti savo mažavertingumo jausmas (Minderwertigkeitsgefühl) su pastangomis kompensuoti šitą jausmą. Nepavykusi kompensacija esanti pagrindas nervinių ir psichinių sutrikimų. Taip mokina Adolf Adler (g. 1870 m.), vadin. individualinės psichologijos kūrėjas.

Kraepelin ir Merklin parodė, kad kurčiams gali išsiplėtoti savotiški psichiniai sutrikimai su persekiojimo idėjomis. Kurtumas pastato žmogų į ypatingą padėtį, nes pasunkina jam bendravimą su pasauliu ir galėjimą teisingai vertinti, kas vyksta aplinkui. Kurčiai dažnai darosi įtaringi ir nepasitikį kitais žmonėmis. Tai gali sudaryti foną ir rimtesniems sutrikimams. Panašių sutrikimų kai kada atsiranda ir akliesiems.

Yra jautrių, labai pasiduodančių įspūdžiams žmonių, kurie kiekvieną dalyką išgyvena ypatingu skrupulatišku būdu. Jie nuolat turi baimių ir abejojimų dėl savo pasielgimų ir net minčių tinkamumo. Nuolat juos kankina susigraužimas, nuolat jie daro sau įvairių priekaištų. Tai liečia ypačiai lytinius pergyvenimus. Dažnai tokie žmonės prieina prie žeminančių save išvadų apie savo dorinį menkumą ir bendrai savo mažavertingumą. Taip žiūrėdami patys į save, jie yra linkę įtarti, kad ir kiti žmonės žiūri į juos su panieka, žino jų negerumus, kalba apie juos ir seka. Gali daeiti iki to, kad visur jie pradeda matyti aliuzijas į savo asmenį, net pripuolamose laikraščių žinutėse. Kretschmer tokios rūšies psichogenišką sutrikimą pavadino „sensityvus santykio kliedėjimas“ („sensitiver Beziehungswahn“). Dažniausiai taip serga sentančios merginos iš tokios aplinkos, kurioje jos jaučiasi izoliuotos; išgyvenimai čia paprastai yra susiję su lytiniais kompleksais.

Kompleksais vadinami vaidinių junginiai, susiję su kuriuo nors būvusiu ypatingu išgyvenimu ir turį įtakos tolimesniems išgyvenimams.

Pavaizduosime tokios rūšies sutrikimą istorija vienos mūsų klinikos pacientės. Ligonis apie 30 metų amžiaus, pradžios mokyklos mokytoja. Istorija buvo jos pačios parašyta, mums pasiūlius. Čia duodamos charakteringos vietos.

„Jau ir prieš šį susirgimą jaučiaus liguista. Turėjau nuolatinę baimę, kad tik neparausti ir kad tik nedrebėtų lupos, todėl vengdavau draugystės. Man būdavo labai liūdna. Visą kaltę mesdavau tam, kad nėra mėnesinių. Gydžiaus pas kelis gydytojus, kad būtų mėnesinės. Visi ramino, kad atsiras. Pagaliaus pasidaviau likimui ir atsidaviau vien darbui. Kai mokinaus ir gyvenau tarp moterų, minėti liguistumai apsireikšdavo silpniau. Vyriškių akyvaizdoje jaučiaus itin blogai: mane labai išvargindavo reikalas laikytis taip, kad niekas nepastebėtų mano vidujinio neramumo. Pabaigus kursus, buvau paskirta į vieną miestelį, palyginti, neblogą vietą. Bet po metų perkėlė į mokyklą kaime, arti demarkacijos linijos. Nenorėjau ten vykti, bet mano prašymo nepaklausė.

Naujoji mokykla buvo labai bloga. Vasarą per kiaurą stogą lydavo, o žiemą buvo neapsakomai šalta, o be to reikėjo kovoti su lenkybe. Gyvenime jokio pastiprinimo neturėjau. Ėmiau daug galvoti apie vieną mokytoją, kurį mačiau sykį inspektoriaus raštinėje. Jis mokytojavo 15 km. nuo mano mokyklos. Buvo kalba, kad jis bus paskirtas į tą pačią mokyklą, kur buvau aš, bet taip ir nebuvo paskirtas. Jis man atrodė skirtingas nuo kitų, kilnesnis. Iš nuobodumo ėmiau skaityti laikraščius. Rasdavau straipsnių, kuriuose buvo kažkas bendra su manim, su mano perkėlimu į naują vietą. Pamanydavau, kad tai ano mokytojo straipsniai. Neturėjau su kuom atvirai pakalbėti.

Sykį atvažiavo viena pažįstama ponia su vyru. Apie mokytoją nekalbėjau, tik pasakiau, kad vyrai — dideli egoistai. Jie išvažiavo, aš vėl nuobodžiavau, mąsčiau apie jį, skaičiau laikraščius. Rasdavau ir man skirtus straipsnius. Bet mažai buvo juose nuraminimo, o vien kritiką. Daug vekdavau, naktimis nemiegojau. Ryte jausdavau sunkumą atsikelti ir dirbti nesinorėdavo. Darbe apsileidau.

Atėjo Kalėdos. Įvyko mokytojų konferencija. Pamačiau ir jį, bet nesikalbėjome, nes nebuvome susipažinę ir bendrų pažįstamų neturėjome. Jis visą laiką mane stebėjo. Man buvo sunku suprasti, ką reiškė jo žvilgsniai, ar meilę, ar pasigailėjimą, kad jis nemokytojauja ten, kur aš. Vakare buvo šokiai. Jis ir aš nešokome, tik į pabaigą jis išėjo šokti su viena panele, o pats stebėjo, kokį man padarys įspūdį. Aš apleidau salę ir parėjau į viešbutį.

Po to vėl dirbau mokykloje, skaičiau laikraščius ir vien apie jį masčiau; norėdavau užmiršti, bet sunku man buvo, nes jokio įvairumo neturėjau. Nuvažiavus sykį į kitą kaimą, pas mokytoją, radau jo fotografiją. Pamaniau, kad iš ten jam perduoda žinias apie mane. Rudenį mane perkėlė į kitą mokyklą, irgi užkampyje. Čia irgi ta pati istorija su laikraščiais. Iš laikraščių supratau, kad jis nori, kad aš viską dirbčiau pati; atsakiau tarnaitę; net melstis jis vadindavo vaikišku daiktu, su tuo ilgai kovojau, bet, jei jis nori, dėl jo meilės ir tą apleidau. Man beliko jis vienas, bet kaip jo pasiekti: mergaitei nepatogu mylimo vyriškio ieškoti. O buvo man be galo sunku: pakol dirbu, dar laikaus; atėjo vakaras, — mano kančių pradžia. Verkdavau veik pusę nakties. Kada nusilpdavau, nežinau, ar tai buvo miegas, ar apalpimas. Ryte eidavau į darbą nenoromis, snausdama. Jeigu į laikraščius nežiūrėdavau, miegodavau gerai. Bet prie laikraščių mane traukte traukė. Pradėjau galvoti, kas daryti.

Būdama sykį mūsų apskrities mieste, susitikau su ta ponia, kurią minėjau anksčiau. Po to perskaičiau laikraštyje: „Tamsi spalva bus modern". Nutariau, kad toji ponia yra jo sesutė: būdama mieste, buvau juodai apsirėdžiusi; maniau, kad toji ponia jam viską papasakojo.

Kalėdų atostogų metu iš laikraščių supratau, kad jis labai serga. Norėjau kaip nors jam padėti. Būdama vėl apskrities mieste, nuėjau į knygyną pirkti knygą „Artisto širdis" Vytulio Alanto: maniau, kad tai jojo knyga. Susitikau su ana ponia. Sužinojau jos adresą: ...aleja 22. Tai atrodė man poetiška: 22 — tik du asmenys. Parašiau užuojautos laišką nors ir nepažįstamam ir padaviau nunešti pas aną ponią, kad ji perduotų broliui.

Po Kalėdų buvo vizituoti inspektorius. Užsipuolė, kad mokiniai blogai rašo. Daug verkiau. Įvyko konferencija. Jis į mane žiūrėjo aistringom akim. Kas buvo kalbama konferencijoje, maniau, buvo taikoma man. Nuvažiavus į apskrities miestą, nuėjau pas ponią. Ji pasakė, kad tokio žmogaus nepažįsta. Daug verkiau. Nuvedė į kino. Čia po kiekvieno paveikslo mačiau jo inicialus. Ponia patarė man taisyti nervus.

Išvykau į mokyklą, bet darbo negalėjau dirbti. Man buvo sunku, kad nebėra meilės. Ir kažkas taip neaiškiai ir susipainiusiai. Iš skausmo norėjau plėšytis, rėkti. Galvojau, kad jis mane norėjo įtraukti į slaptą politinę organizaciją. Maniau, kad, jeigu jis iš tikro būtų mane mylėjęs, nebūtų taip viešai afišavęs per laikraščius.

Stiprino mane viena viltis — važiuoti gydytis. Išvažiavau. Važiuojant į Kauną, vienam kupe sėdėjo du studentai ir dvi moteriškės, viena pavaišino mane saldainiais. Kaune ją sutikau truputį nusigrimavusią. Iš stoties bėgau pas daktarą. Jaučiau, kad greičiau išsipasakosiu, greičiau man pagelbės, paguos. Vakare, kai norėjau užmigti, ėmė smarkiai plakti širdis, išpylė prakaitas, kojos ėmė drebėti. Maniau, kad tuojau mirsiu. Pakvietė gydytoją, davė vaistų, ramiai miegojau. Gydytojas patarė atsigulti ligoninėn. Pati bijojau pasilikti viešbutyje, kad nenunuodytų. Eidama į ligoninę, sutikau vieną moterį, aprengtą lygiai taip, kaip aš buvau apsirengus, būdama mūsų apskirties mieste. Pamaniau, ir čia man nebus ramybės“

Klinikoje pacientė aprimo, suprato liguistą savo pergyvenimų pobūdį, atsipalaidavo nuo jų ir pasveiko.

Yra psichinė liga — paranoja (paranoia), kurios reiškinys yra palengva išsiplėtojanti, pastovi liguistų idejų sistema. Dažniausiai tai persekiojimo, pavydo, didybės, savo įžeistų teisių gynimo idėjos. Tokios idejos atsiranda žmonėms tam tikro psichinio būdo ir yra rezultatas savotiško gyvenimo įspūdžių perdirbimo (išgyvenimo), todėl galima kalbėti apie paranojinių idejų psichogenezę. Vienam mūsų paranojos atsitikime turėjome progos gerai susekti persekiojimo idejų išsiplėtojimą: pats ligonis surašė savo atsiminimus. Persekiojimo idejų užuomazga jam atsirado pirmosios Rusijos revoliucijos metu 1905 m., kada jis tarnavo valsčiaus raštininku. Vienam paskelbtam tuo laiku šnipų sąraše buvo neteisingai įdėta ir jo pavardė. Jis pasiuntė į pažangų laikraštį atitaisymą: „caro šnipu nebuvau ir nebūsiu“. Bet nuo to laiko nustojo ramybės. Baimingai įspūdingas žmogus, jis ėmė bijoti ir revoliucionierių ir valdžios keršto. Išvažiavo iš Lietuvos į Turkestaną, į Taškentą. Bet čia visur ėmė įtarti sekimą ir provokaciją, bijojo būti nunuodytas. Taip išaugo sudėtinga persekiojimo idejų sistema, kuri esmėje nepajudinama laikosi jam iki šio laiko.

Prie psichinių faktorių, kurie gali sukelti psichinį sutrikimą, kai kurie autoriai priskiria užsiėmimą spiritizmu. Tiesa, spiritistiniai seansai neigiamai veikia žmones, kuriems trūksta pusiausvyros, psichopatus, ir, gal būt gali pastumti juos prie psichinės ligos. Vadinamieji mediumai dažnai yra psichopatai (neretai tik šarlatanai). Reikia tačiau pripažinti, kad tarp žmonių, kurie užsiiminėja spiritizmu, pasitaiko asmenų užsitarnavusių ir pasižymėjusių, kaip, pvz., fizikai Crooks ir Oliver Lodge arba toks žinomas rašytojas gydytojas Conan Doyle. Įdomavimasis arba užsiėmimas spiritizmu dar nieko tikra nepasako apie žmogaus psichikos būklę.

Didelis psichinis pavargimas, susijęs su dideliu proto įtempimu, kada trūksta pakankamo poilsio ir mitimo, gali sukelti vadinamą neurasteniją, arba nervinio išsekimo būklę. Jos reiškiniai — pavargimo jausmas, darbingumo sumažėjimas, išsiblaškymas, lengvas susierzinimas, galvos sunkumas ir t. t. Ypatingai sunkiais atvejais gali pasireikšti laikinas sąmonės aptemimas su fantastinių vaizdų ir iliuzijų pergyvenimu, tartum sapne — būklė, vadinama oneiroidu (oneiroid — nuo gr. oneiros — sapnas). Tokios rūšies sutrikimą labai gražiai aprašinėja savo atsiminimuose Gorkij, kuris savo jaunuose metuose, persidirbęs, buvo taip susirgęs („Moi universitety“).

Prie psichogeniškų sutrikimų reikia priskirti taip pat vadinamas indukuotas pamišimas. Atsitinka, kad psichinis ligonis tartum užkrečia savo liguistomis idejomis arba poelgiais kai kuriuos žmones savo aplinkoje. Taip yra, kada psichinis ligonis ir ligoje pasilieka aktingas, skelbia savo nuomones, ieško pritarimo. Toks ligonis gali turėti įtakos žmonėms, neturintiems kritiškos nuovokos, silpno proto išsilavinimo, įspūdingiems, ypač moterims ir žmonėms, kurie buvo nuo ligonio prigulmingi, kada jis buvo dar sveikas. Kai kada „indukcija“ paliečia daug žmonių, net ištisas minias. Tokiu būdu įvyksta „psichinės epidemijos“, kurios ypač plečiasi tarpe žmonių, gyvenančių artimam ir nuolatiniam kontakte, sakysim, vienam bendrabutyje, vienoje šeimoje, vienam kaime. Psichinei epidemijai sąlygos: primityvi žmonių psichika, mažas išsilavinimas, monotonus gyvenimas. Todėl suprantama, dėl ko viduramžiais psichinės epidemijos buvo nepalyginti dažnesnės, kaip mūsų gadynėje.

Neretai religinės sektos atsiranda iš „apreiškimų“ psichopatinių subjektų, sugebėjusių paveikti platesnes žmonių minias. Amerikoje prieš 100 metų atsirado mormonų sekta. Jos įkūrėjas Joseph Smith paskelbė „Mormono knygą“, būk jo išverstą iš varinių lentų ir parašytą kažkokiu paslaptingu raštu. Lentas jam perdavęs angelas. Knygoje kalbama apie istoriją išsikėlusių iš Palestinos Amerikon išeivių, surašytą vieno iš jų ainių, Mormono, 4 amžiuje prieš Kristų. — Šitas kliedėjimas rado pasekėjų. Dabar mormonų yra virš 600 tūkstančių. Tarptautinėje higienos parodoje Dresdene (1930 ir 1931 m.) mormonai turėjo savo skyrių: jie esą dideli higienistai, nes skelbia blaivybės ir santūros principus. Taip pat Amerikoje išaugo „krikščioniško mokslo“ (Christian Science) sekta, įkurta aiškios psichopatės, Baker-Eddy (jos gyvenimas įdomiai aprašytas St. Zweig'o knygoje „Die Heilung durch den Geist“). Sekta tiki, kad visos ligos pareina nuo tikėjimo stokos ir kad jos reikia gydyti tikėjimo formulėmis (mind cure). Suprantamas dalykas, visi tokių sektų pasekėjai negalima laikyti kažkokiais psichopatais: persiėmimas psichopatinio asmens idėjomis yra tik neišmanymo ir įtikėjimo rezultatas.

Neretai galima išgirsti klausimą, ar bendravimas su psichiniais ligoniais, tarnaujant psichiatrinėje ligoninėje, negali ilgainiui atsiliepti psichinei žmogaus sveikatai, „užkrėsti“ jį? — Čia gali būti tik reti indukuoto pamišimo atsitikimai, apie kurių atsiradimo sąlygas jau kalbėta anksčiau. Žinoma ,gali ir tarnautojams įvykti psichinis susirgimas, bet be jokio sąryšio su jų tarnyba. Taip pat dažnai klausiama, kokios įtakos turi vieni psichiniai ligoniai kitiems? Ar neindukuoja vieni ligoniai kitiems savo ligos reiškinių? — Dažniausiai ligoniai yra visiškai abejingi vieni kitiems. Tie ligoniai, kurie dar bendrauja vieni su kitais, neretai parodo pakankamai kritiškos nuovokos svetimam kliedėjimui (deja, ne savo); teko girdėti net pašiepiant viens kitą psichinius ligonius. Atsitikimai, kada vienas ligonis ima kartoti kito ligonio kliedėjimą (folie communiquée), yra reti.

Indukuotas psichiškai sveikam žmogui pamišimas, kaip taisyklė, pranyksta, jeigu pašalinti indukcijos šaltinį.

Freud, Jung, Adler ir jų pasekėjai ieško grynai psichinės motivacijos net tokių psichozių kilmėje, kurias kiti psichiatrai pripažįsta endogeniškomis — degeneracinėmis. Jie labai išplečia sunkių pergyvenimų ir vidujinių konfliktų reikšmę. Susiję su sunkiais pergyvenimais vaidiniai sudarą „kompleksus", nudažytus vienu smarkiu jausminiu tonu. Patys komplekso vaidiniai gali pranykti iš sąmonės, gali būti užmiršti arba nuslopinti, tuo tarpu lieka nenuraminti jausmai. Neišgyventas, neatreaguotas pergyvenimas, sukėlęs vidujinį konfliktą, pasireiškia vidujinio neramumo būklėmis, susierzinimu, nepasitenkinimu, nervingumu. Sunkiu atveju įvyksta „pabėgimas į psichozę arba neurozę" iš nepakenčiamos realybės.

Bleuler mano, kad ir endogeniškai degeneracinėse psichozėse (jis ypatingai turi galvoje šizofreniją) kiekvienam ligos atsitikimui priduoda tam tikros individualinės spalvos ir žymia dalim užpildo ligos vaizdą psichogeninės ligonių reakcijos, t. y. reakcijos į jų įspūdžius ir pergyvenimus. Tik šitos reakcijos dėl vykstančio ardomojo ligos proceso įgauna dažnai tokią formą, kuri sveikam stebėtojui atrodo keista ir mažai suprantama.

## VIII.

## Narkomanijos (alkoholizmas, eterizmas, morfinizmas, kokainizmas ir kt.), kaip psichinių ligų priežastys.

Psichinių ligų kilmėje didelės reikšmės turi įvairūs nusinuodymai (intoksikacijos). Daug nuodų yra vartojama apsisvaiginimo tikslu; išsidirba pripratimas ir patraukimas prie jų, vadinamas narkomanija.

Dažniausia narkomanija yra alkoholizmas. Teisingai sako prof. Osipov: „Prie nieko žmonės taip lengvai nepapranta, kaip naudotis narkotikais, ir iš jų lengviausiai prie spiritinių gėrimų, kurie yra taip prieinami, kurių vartojimo forma taip įvairi, pradedant nuo degtinės ir baigiant šokoladiniais saldainiais su spiritiniu turiniu, taip kad kiekvienas skonis ir kiekvienas amžius gali būti patenkinti. Pasidarydami priprastais erzintojais, nors klaidingais ir klastingais, spiritiniai gėrimai aptemdo protą, duodami eilę subjektyviai malonių jutimų, ir tokiomis sąlygomis perėjimas nuo abejotino saikumo iki nesaikumo yra beveik taisyklė“. Svaigalų, turinčių savyje etilo alkoholį ($CH_3CH_2OH$), vartojimas įvairiu pavidalu (vynas, degtinė ir t. t.) yra žinomas iš senų laikų. Bet ypatingo išsiplatinimo alkoholizmas pasiekė tik mūsų gadynėje. Kiekvienam Europos gyventojui kasmet tenka maždaug po 30 litrų alaus ir vyno ir po 5 litrus degtinės ($50^o$). Anot Wlassak'o, žinomo alkoholizmo tyrinėtojo, svarbiausias alkoholinių papratimų šaltinis mūsų laikais yra kapitalistinė didmeninė svaigalų gamyba ir iš čia einanti alkoholinio kapitalo galybė. Alkoholinio kapitalo plačiai užstatytos meškerės, netikę papročiai, blogas pavyzdys, lengvamanybė, aukštesnių interesų stoka, sunkus gyvenimas — štai alkoholizmo priežastys. Darbininkai išleidžia svaigalams apie 10% savo uždarbio.

Ūminis nusinuodymas alkoholiu, arba pasigėrimas, pasireiškia, kiek tai liečia psichiką, pasunkėjimu susikaupti, tinkamai suvokti įspūdžius ir juos perdirbti. Suvokimų ir sprendimų tikslumas mažėja. Didėja atitrauklumas. Planingas, tikslingas galvojimas sunkėja ir gali pasidaryti negalimas. Jau paprastų aritmetinių uždavinių sprendime pastebimas darbingumo sumažėjimas. Mintys jungiasi ne tiek jų vidujiniu sąryšiu, kiek paviršutiniu būdu, priprastomis žodžių kombinacijomis. Palengvėja valingų impulsų perėjimas į veiksmus. Alkoholio įtakoje žmonės turi palinkimo daug ir balsiai kalbėti. Nors judomųjų impulsų realizacija lengvėja, bet veiksmų tikslumas mažėja. Kraepelin atrado, kad kareivių, gavusių 40 gr. alkoholio, šaudymo kokybė pablogėdavo 10%. Jeigu žmogui, gavusiam alkoholio (jau nuo 5 cm³), pasiūlyti, užmerkus akis, paliesti pirštu iš anksto nustatytą tašką, tai pasirodo, kad pirštų sugebėjimas orientuotis mažėja 20—50%. Fizinis darbas, kuris normoje gali būti atliktas per 8 valandų darbo dieną, 30—40 gr. alkoholio įtakoje reikalaus 9 valandų. Raidžių rinkikų, gavusių 200 gr. vyno 10⁰ stiprumo, darbo našumas sumažėja maždaug 18%.

Aiškus alkoholio veikimas įrodytas jau nuo 20—30 gr., bet ir mažesnės dozės silpnina psichinių procesų tikslumą, kaip tat konstatuojama atitinkamuose bandymuose.

Didėjant nusinuodymui, vis sunkėja protinis darbas. Girtas blogai supranta, kas jam sakoma, nustoja sugebėjimo kritiškai vertinti savo ir kitų žmonių žodžius ir veiksmus, negalvoja apie jų reikšmę ir pasekmes. Mintys ima painiotis. Atsiranda palinkimas kartoti tuos pačius posakius, kraipyti kalbą ir t. t. Pagaliaus visiškai pranyksta sugebėjimas suvokti įspūdžius ir perdirbti juos. Paskutinis pasigėrimo laipsnis, kada girtas pasidaro visai bejausmis ir nustoja sąmonės.

Pirma pasigėrimo stadija — ekscitacija: pagyvėjimas, laisvumas, lengvamaniškumas. Įsigėrusiam atrodo, kad jo jėgos ir darbingumas padidėjo, tuo tarpu kai iš tikro jie mažėja. Didėjant pasigėrimui, kurį laiką vis didėja motoriškas sujaudinimas. Ima taip pat pranykti aukštesni doringi jautimai; lengvai įvyksta lytiniai ekscesai. Girtas triukšmingas, skandalingas. Antroji pasigėrimo stadija — narkozė. Sutrinka judesiai, kalba pasidaro neaiški, eisena svyruojanti ir pagaliau įvyksta bendras paralyžius.

Fiziniai reiškiniai, kurie lydi pasigėrimą, daugiausiai liečia kraujotakos organų veikimą. Pirmasis prasidėjusio alkoholio veikimo reiškinys yra odos, ypač veido, indų išsiplėtimas — paraudonavimas. Kūno temperatūra truputį krinta. Refleksai didėja, Neretai silpnėja vyziukų reakcijos. Įsigėrimas galima pažinti iš burnos kvapo. Esti kai kada reikalinga turėti objektingą įrodymą, kad žmogus neblaivus. Štai viena iš naujesnių priemonių („Soviet. nevropat., psich. i psichogig." 1934, I: „Blaivumo kontrolė"): į tirtuką su 1 cm$^3$ destil. vandens pridedama 25 lašai stiprios sieros rūkšties ir $^1/_2$ cm$^3$ 10% kalio bichromato skiedinio ($K_2CrO_4$) — skystimas yra limono spalvos; jeigu iškvėpti į šitą tirtuką orą, kuriam yra alkoholio garų, skystimo spalva pranyksta.

Alkoholio veikime yra gana didelių individinių svyravimų. Didelės reikšmės, kaip ir kitų nuodų atvejais, turi pripratimas. Yra žmonių, kurie pasižymi ypatingu pasidavimu alkoholinei intoksikacijai („alkoholinė intolerancija"). Čia nedidelis alkoholio kiekis gali sukelti sąmonės aptemimą su smarkaus beprasmiško pykčio priepuoliu. Susijaudinimo priepuolis esti paprastai staigus. Ligonis nepažįsta žmonių; daužo, kas jam papuola; paskui nieko neatmena. Sąmonė grįžta kai kada greitai, kai kada tik pamiegojus. Aprašyta būklė vadinama patologišku pasigėrimu. Tokioje būklėje kai kada įvyksta žiauraus smurto aktai. Patologiškam pasigėrimui ypatingai yra linkę pasiduoti epileptikai.

Ūminis nusinuodymo alkoholiu veikimas praeina per 24—36 valandas.

Kalbant apie psichinius susirgimus sąryšyje su alkoholizmu, tenka paprastai turėti galvoje chroniškas alkoholizmas, t. y. chroniškas nuodijimasis alkoholiu. Pagal Kraepelin'ą, prie chroniško alkoholizmo reikia priskirti toks ilgalaikis spiritinių gėrimų vartojimas, kada sekama alkoholio dozė patenka į organizmą tada, kada organizmas dar nėra atsipalaidavęs nuo veikimo prieš tai priimtosios dozės. Kadangi vienkartinės alkoholio dozės veikimas tveria maždaug iki 2 parų, tai kiekvienas žmogus, kuris yra papratęs kasdieną išgerti tam tikrą alkoholio kiekį, reikėtų priskirti prie chroniškų alkoholikų. Jau 7—8 gr. alkoholio turi pastebimos įtakos nervų sistemai, o žmonės, kurie priskiria save prie saikiųjų alkoholio vartotojų ir tolimi nuo minties, kad jie galima kvalifikuoti, kaip alkoholikai arba girtuokliai, neretai išgera 2—3 kart į dieną ir kiekvieną sykį daugiau, kaip minėtoji dozė.

Chroniškai vartojamo alkoholio dozės yra įvairios, taip pat įvairios ir jo formos: degtinė, konjakas, vynas, alus ir t. t.

Chroniško alkoholizmo vaizdas, jo reiškinių atsiradimo greitumas ir išsiplėtojimo laipsnis pareina ir nuo kas dieną išgeriamų svaigalų kiekio ir pavidalo ir nuo alkoholiko individualybės.

Nukrypimai nuo normalios psichinės būklės, kurie atsiranda chroniško nuodijimosi alkoholiu pasėkoje, yra analogiški ir artimi tiems nukrypimams, kurie įvyksta vienkartinių alkoholio dozių pasėkoje, tik čia jie yra pastovesni ir ryškesni. Alkoholiko darbingumas mažėja; jam sunku sukaupti dėmesį, ilgai galvoti ir kombinuoti. Reikalas susikoncentuoti vargina ligonį. Vis mažėja naujų žinių įgijimo sugebėjimas, ligonis daugiau gyvena senų žinių ir įspūdžių atsarga. Mažėja jo kūrybingumas ir iniciatyva. Alkoholikas dažnai išsiblaškęs. Jo atmintis vis daugiau silpnėja, atgaminimas dažnai pasidaro neryškus, neretai esti klaidingų atgaminimų („atminties iliuzijos"). Pripratus išsigerti, sunku apsieiti be alkoholio, kuris tam kartui pagerina jautimąsi, bet tuo tarpu vis labiau ardo organizmą ir ypač nervų sistemą. Proto silpnėjimas gali ilgainiui pasibaigti išreikšta alkoholine silpnaprotybe. Silpnėjant protui, krinta kritiškas atsinešimas prie savęs ir aplinkos. Dėl savo nepasisekimų alkoholikas kaltina kitus, kurie neva jam kenkia, prieš jį intriguoja. Neretai jis ima kaltinti žmoną ir kitus namiškius. Gali pasireikšti persekiojimo idėjos. Savo girtuokliavimą alkoholikas aiškina ir pateisina blogu šeimos arba aplinkinių žmonių atsinešimu prie savęs: girdi, tokiomis sąlygomis kiekvienas imtų gerti, begerdamas tik ir randi sau paguodos. Alkoholikas dažnai mėgsta teisintis, kad kiti jį išmokę gerti, kad jo užsiėmime negalima apsieiti negėrus: reikia palaikyti kompaniją ir pan. Neretai atkaklus ir senas alkoholio vartotojas iš viso nenori prisipažinti, kad yra pasidavęs alkoholiniam papratimui, ir užsigauna, pripažintas alkoholiku. Alkoholikai mėgsta tuščiai girtis: tai, matyt, turi sąryšio su autokritikos stoka; kai kada tai yra, gal būt, savotiška kompensacija savo mažavertingumo nujautimui.

Alkoholikams labai nukenčia jausmų sritis, ypač doriniai ir socialiniai jausmai. Alkoholikas lengvai atsineša prie savo šeimos ir užsiėmimo, apsileidžia, yra cinikas. Girtuokliai greitai ir dėl mažmožių susierzina ir užpyksta, ir jų pyktis esti nesuvaldomas. Jie priekabingi; jiems lengvai atsitinka konfliktai su aplinkiniais, užpykę, jie šaukia, koliojasi, daužo daiktus, puola žmones, muša žmoną ir vaikus. Nedaug išgėręs, alkoholikas gali būti sentimentalus ir net verksmingas („girtos ašaros“). Sirgdamas po didesnio girtuokliavimo, alkoholikas duoda pasižadėjimus pasitaisyti, negerti, bet greitai išsižada savo žodžio.

Fiziškai chroniškas alkoholizmas reiškiasi bendru nusilpimu ir greitu pavargimu, drebėjimais (ypač pirštų ir liežuvio), skilvio ir žarnų sloga, neretai — rytmetiniais vėmimais, apetito stoka, kvėpuojamų kelių kataru (neretai — užkimęs balsas), širdies raumenų pakitimu, kepenų liga, ankstyva arterioskleroze. Dėl alkoholio veikimo į periferinius nervus atsiranda parestezijos, mažėja jautrumas, kai kada nusilpnėja ir net pranyksta sausgyslių refleksai, nyksta raumenys. Dėl bendrų pakitimų organizme alkoholizmo pasėkoje, sutrinka normali medžiagų apykaita, o iš to susidaro pačiam organizme autointoksikacijos šaltiniai. Alkoholinės psichozės yra rezultatas kombinuoto veikimo alkoholinės intoksikacijos ir pastarosios sukeltos autointoksikacijos.

Nervų sistemoje konstatuojama daugiau ar mažiau šių pakitimų: smulkūs kraujo išsiliejimai smagenose ir plėkšnelėse, plėkšnelių pastorėjimas ir padrumzlėjimas (chroniškas pachy — ir leptomeningitis), indų sklerozė, degeneraciniai pakitimai smagenų narveliuose, chroniškas periferinių nervų uždegimas.

Chroniško alkoholizmo eiga yra lėta. Jeigu girtuokliavime yra pertraukų, įvyksta pagerėjimų. Jeigu alkoholikas pasidarė silpnaprotis, liga lieka pastovi. Stiprūs gėrimai greičiau suardo organizmą. Juo jaunesnis amžius, juo žalingesnis alkoholio veikimas. Chroniško alkoholizmo reiškinių gali atsirasti ir negeriant, bet ilgą laiką būnant tokioje atmosferoje, kurioje yra daug alkoholio garų: prof. Osipov aprašė vieną tokios rūšies pacientę, kuri pati negėrė, bet daug metų dirbo traktieriuje.

Kraepelin tvirtina, kad Vokietijoje iš 10000 gyventojų mažiausiai 2 yra tokio laipsnio alkoholikai, kad jie turėtų būti, kad ir priverstinai, gydomi specialėse gydyklose.

Chroniškas alkoholizmas sukelia ne tik bendrų pakitimų alkoholiko psichikoje (apie kuriuos kalbėjome aukščiau), degraduojančių alkoholiko asmenybę sunkesniais atvejais iki visiško protinio ir moralinio invalidumo, — jis esti taip pat pagrindas įvairiems savotiškiems psichonervìniams susirgimams („alkoholinės psichozės“).

Dažniausia alkoholinė psichozė yra baltoji šiltinė (delirium tremens). Lietuviškas pavadinimas yra vertimas iš rusiško „bielaja goriačka“, kas turi reikšti, kad liga paeina nuo „baltakės“ ir yra lydima drugio. Lotyniškam ligos varde yra pažymėti šie pagrindiniai reiškiniai: deliriozinė būklė ir drebėjimas. Kad susirgti baltąja šiltine, reikia turėti kelių metų alkoholinis stažas, vartojant didelėmis dozomis stiprius svaigalus. Spėjama, kad ligą sukelia ne vien chroniška alkoholinė intoksikacija, bet kad čia veikia ir kiti toksinai, atsiradę pačiam organizme dėl medžiagų apykaitos sutrikimo, esant alkoholio sužalotiems inkstams ir kepenoms. Prieš karą, Rusijoje apie 25% alkoholikų, kurie patekdavo į ligonines, buvo delirikai. Iš jų 70% darbininkai ir amatininkai, ir 15% — restoranų tarnautojai ir savininkai.

Baltoji šiltinė prasideda gana ūmai po 3—4 dienų negalavimo. Tas negalavimo periodas kiek panašus į infekcinės ligos pradžią: atsiranda bloga savijauta, galva pasidaro sunki, pranyksta apetitas, viduriai neveikia (kai kada priešingai — yra viduriavimas), sutrinka miegas (nemiga arba neramus, su košmarais, miegas). Pradžioje ligoniai dar geria, bet liguistiems reiškiniams einant smarkyn, jiems dažnai atsiranda pasibiaurėjimas gėrimu, net „tvirtas pasiryžimas“ dugiau negerti. Tačiau jau vėlu sulaikyti besiplėtojančią ligą. Ligoniui atsiranda bendras drebėjimas arba tik pirštų ir liežuvio. Kai kuriems ligoniams atsitinka epileptiniai priepuoliai. Pakyla t$^{0}$ (apie 38$^{0}$), dažnėja pulsas. Liežuvis sausas, nešvarus. Ligoniui ima vaidintis įvairūs, dažnai keisti ir smulkūs, gyviai: velniukai, žalčiai, pelės, musės ir t. t. Ligonis stengiasi juos pavaryti nuo savęs, stumia, pučia. Kai kada ligoniui pasivaidina stambios figūros ir ištisos scenos. Vienam mūsų delirikui pasimatė pro langą mūšis su lenkais. Be tokių prisivaidinimų, ligonis neretai girdi kažkokius šauksmus, šaudymą. Kai kada ligoniui atrodo, kad kažkas jį paliečia, kad jam ant kūno šliaužioja kažkokie vabzdžiai ir pan. Neretai esamieji tikrovėje dalykai atrodo ligoniui baisiai pasikeitę: žmonių galvos gali pasirodyti kažkokių keistų gyvulių galvomis. Visi šitie fantastiški pergyvenimai ligoniui atrodo realūs; jų įtakoje ligonis pasidaro baimingas ir neramus, nustoja normalios orientuotės. Kai kada ligonis su tam tikru jumoru atsineša prie savo pergyvenimų. Ligonis bando išaiškinti sau savo pergyvenimus, surišti juos su savo ankstyvesniais patyrimais; iš to atsiranda vadinamas interpretacinis (t. y., aiškinamasis) kliedėjimas. Protarpiais, nenormaliems įspūdžiams pranykstant, ligonis pasidaro ramesnis ir teisingai supranta aplinką. Liga tveria 3—5 dienas, retai — ilgiau. Krizės artinimasis reiškiasi neramumo mažėjimu, nusilpimu; užeina ilgas miegas (12 ir daugiau valandų), krinta t$^0$. Taisymosi periodas tveria 3—4 dienas. Grįžta normali orientacija, nyksta drebėjimas ir kiti ligos reiškiniai.

Nevisados baltoji šiltinė baigiasi taip laimingai. Kai kada ligoniai miršta dėl širdies veikimo silpnumo. Kai kada liga užsitęsia ilgam laikui, pereidama arba į vadinamą alkoholinę haliucinozę arba į Korsakovo psichozę. Sykį sirgę baltąja šiltine turi palinkimo ligai pasikartoti.

Alkoholinė haliucinozė (hallucinosis alcoholica) pasitaiko daug rečiau, kaip baltoji šiltinė. Jąja serga alkoholikai, kurie neretai prieš tai buvo sirgę baltąja šiltine vieną arba ir daugiau kartų. Liga dažnai prasideda iš lengvo ligonio būdo kitimu: įtaringumu, baiminga ir prislėgta nuotaika. Ligonis ima girdėti nesamus balsus, švilpimą, kažkokius šauksmus, triukšmą ir pan. Toliau ima girdėti žodžius ir net ištisus sakinius. Balsai — vyriški, moteriški, skardūs, tylūs, pajuokiantieji, koliojantieji, pavieniai arba jų daug. Girdi tokius žodžius, kaip: biaurybė, girtuoklis, paleistuvis ir pan. Ligonis neretai girdi dialogus maždaug tokio turinio: „Reikia šitas niekšas pribaigti!“ – „Palauk truputį“ ir t. t. Balsų turinys yra lyg ligonio sąžinės balso projekcija. Gali ligoniui kartais drauge su balsais prisivaidinti ir kokie vaizdai, bet pastarieji čia neužima tokios svarbios vietos, kaip baltojoje šiltinėje. Balsai neduoda ligoniui ramybės ne tik dieną, bet dažnai ir naktį. Jų įtakoje atsiranda persekiojimo idėjos; ligoniai bėga ieškoti pagelbos į policiją, bando pasislėpti, — kai kada nusižudo, negalėdami pakelti nuolatinio baimės jausmo ir depresijos. Taip pabaigė savo gyvenimą eilė talentingų žmonių, tapusių alkoholio aukomis: Edgar Poe, Jack London, Jesienin ir kt.

Rusų poetas Jesienin aprašė savo pergyvenimus klaikioje poemoje „Juodasis žmogus“. Poema prasideda nuo pilno skausmo prisipažinimo, kad autorius „labai ir labai nesveikas“, kad alkoholis jam nuplikinęs smagenas, lyg ruduo sodną. Jam vaizduojasi kažkoks juodas žmogus, kuris atsisėdęs ant lovos, ima jam atpasakoti gyvenimą „niekšo ir girtuoklio“ (originale stipriau: „prochvost“ ir „zabuldyga“), kuris pragėrė savo talentą ir jėgas. Pagautas baimės ir liūdesio, poetas bando atsakinėti savo vizijai ir gintis nuo jos... pasėkoje — sudaužytas veidrodis.

Alkoholinė haliucinozė gali tęstis 2—3 mėnesius, neretai ir daug ilgiau, jeigu tik neimtasi griežtų priemonių sulaikyti tolimesnį nuodijimąsi alkoholiu (reikalinga ligonio priežiūra ir gydymas specialėje ligoninėje).

Chroniškas alkoholizmas, be anksčiau nurodytų asmenybės pakitimų, kai kada duoda pagrindą išsiplėtoti liguistų pavydo idejų kompleksui: pavydo objektas yra žmona (resp. vyras). Dažniausiai tokios idejos atsiranda nejauno amžiaus alkoholikams. Užtarnautai šaltą arba nedraugingą žmonos atsinešimą ligonis ima aiškinti jos neištikimybe. Neištikimybės įtarimą gali sužadinti toji aplinkybė, kad alkoholikai dažnai pasidaro impotentai, tuo tarpu libido jiems pasilieka. Įtaringumas ir pavyduliavimas išauga iki visiško absurdo. Vienas toks girtuoklis (mūsų klinikos ligonis) kaltino savo rimtą, nejauną, suvargusią žmoną, daugelio vaikų motiną, kad ji paleistuvaujanti su keliais vyrais; savo įtarimų patvirtinimus jis rasdavo nekalčiausiuose dalykuose arba haliucinuojamuose balsuose. Pavydo pagautas, alkoholikas kolioja ir muša žmoną, uždaro ją, gali ir užmušti; kai kada taip padaro su dideliu žiaurumu, kankindamas savo auką, kad išgautų iš jos tariamos neištikimybės pripažinimą. Kai kada po didesnio susijaudinimo, pavydulingo alkoholiko nuotaika atslūgsta: jis ima gailėtis, verkti, prašo atleisti, pripažįsta savo niekšybę, bet visa tai tik iki naujo susijaudinimo. Chroniško alkoholizmo atsitikimai, komplikuojami liguisto pavydo idėjomis, vadinami alkoholinė paranoja (paranoia alcoholica).

Chroniško alkoholizmo pasėkoje gali įvykti labai didelis atminties nusilpimas. Ligonis tuojau užmiršta, ką jis tik ką pats darė, girdėjo ir t. t. Dažnai, turėdamas tokį atminties sutrikimą, ligonis dar serga daugybiniu periferinių nervų uždegimu (polyneuritis alcoholica). Šita kombinacija iš atminties pranykimo ir polyneurito buvo aprašyta Maskvos psichiatro Korsakovo ir dabar yra vadinama Korsakovo psichoze (psychosis Korsakovi). Maždaug ketvirtyje atsitikimų liga išsiplėtoja iš baltosios šiltinės, kai kada ji prasideda pamažu. Tarp psichinių ir fizinių reiškinių intensyvumo nėra paralelizmo: sunkūs periferinių nervų susirgimai gali kombinuotis su nežymiais psichiniais reiškiniais ir žymūs psichiniai reiškiniai su lengvais periferinių nervų susirgimais.

Paminėtina dar viena sunki forma chroniško alkoholizmo, vadinama alkoholiniu pseudoparalyžium (pseudoparalysis alcoholica). Tai yra atsitikimai, kur kartu su alkoholine silpnaprotybe esti alkoholinės epilepsijos priepuolių, absurdiškų didybės idejų ir kitų reiškinių, turinčių panašumo į progresingo paralyžiaus vaizdą.

Yra viena savotiška alkoholizmo forma, vadinamoji dipsomanija. Tai yra liguistas, tiktai periodiškai pasikartojąs patraukimas gerti. Gėrimo periodas dažniausiai trunka kelias dienas ir pasižymi dideliu stiprumu. Daugelis psichiatrų mano, kad dipsomanija esanti savotiška tam tikros periodiškai pasikartojančios psichozės forma (melancholijos ekvivalentas).

Įvairios alkoholinės psichozės yra giminingos ne tik dėl to, kad visos turi vienodą pagrindą: jos neretai kombinuojasi viena su kita arba pereina viena į kitą. Dėl ko įvairiais atvejais atsiranda toji arba kitoji psichozė pareina nuo individinių alkoholiko ypatybių.

Alkoholinių susirgimų dažnumas kiekvienam krašte pareina nuo to, kiek ten suvartojama svaigalų. Šveicarijoj vienam gyventojui tenka 13,71 litro gryno alkoholio — tarp priimtųjų į visas psichiatrines ligonines ligonių alkoholikai sudaro 13,0% (skyrium, vyrai 21,2% ir moterys 3,8%). Norvegijoj vienam gyventojui tenka 2,37 litro gryno alkoholio — tarp priimtųjų į psichiatr. l-nes alkoholikai sudaro 2,3% (skyrium, vyrai 4,44% ir moterys 0,13%).

Lietuvoje 1931 m. vienam gyventojui teko maždaug 2,5 litro degtinės ir 5 litrai alaus. Tais metais (apytikriai) degtinės, spirito, alaus, vyno ir midaus parduota už 49.749.326 litus. Reikia dar turėti galvoje, kad ir namie pasigaminama daug svaigalų. 1930 m. buvo nubausti 280 asm. už slaptą degtinės varymą. Išsiplatino naminio vyno gamyba. Apytikriai vienam žmogui kasmet tenka apie 2,5 ltr. gryno alkoholio. Valst. psichiatrinėje ligoninėje ir mūsų klinikoje alkoholikai sudaro apie 2—3% visų ligonių.

Artimas alkoholiui narkotikas yra eteras ($C_2H_5O . C_2H_5$). Etero („anodijaus“) vartojimas, eterizmas arba eteromanija, yra išsiplatinęs Klaipėdos krašte ir Didž. Lietuvoje, pasienyje su Klaipėdos kraštu. Eteras sukelia panašią į pasigėrimą būklę su pakelta nuotaika ir palinkimu impulsingiems veiksmams, apie kuriuos eteromanas paskui neatmena. Chroniškai nuodijantis eteru, atsiranda sunkaus laipsnio valios silpnumas, apsileidimas ir kiti reiškiniai panašūs į chronišką alkoholizmą.

Sommer'o daviniais, Klaipėdos apskrityje 1897 m. gėrimo tikslams parduota nemažiau, kaip 8580 litrų etero. Tauragėje turgaus dienomis dažnai galima pagauti ore etero kvapas, bent taip buvo prieš 10 metų.

Iš kitų narkomanijų mūsų laikais didelės reikšmės turi morfinizmas ir kokainizmas.

Rytuose, ypač Kinuose, jau iš seno yra išsiplatinęs opiumo rūkymas. Europoje prieš morfijaus atradimą (XIX amžiaus pradžioje) ir švirkšto išradimą (1864 m.) būdavo atsitikimų opiofagijos, t. y. vartojimo vis didesnių t-rae opii dozių. Gerti opijaus lašus mėgėjų pasitaiko ir dabar. Opiofagijos rezultatai yra analogiški morfinizmui. Yra pagarsėjęs anglų rašytojo De Quincey, ilgą laiką buvusio smarkių opiofagu, opiofago pergyvenimų aprašymas, iš kurio vaizdžiai matyti opijaus įtaka psichikai ir organizmui bendrai (Confessions of an english opium-eater). Morfijus*) yra daug kenksmingesnis ir klastingesnis už alkoholį. Daugumas žmonių, papratusių vartoti nedidelius alkoholio kiekius, gali, kada pamato reikalą, laisvai jo atsižadėti. Kas kita su morfijum: pripratus, nuo jo atsipalaiduoti labai sunku.

Morfinizmas dažniausiai išsiplėtoja iš morfijaus vartojimo skausmui pašalinti. Nejučiomis įprantama, ir toliau morfijus vartojamas nesant jokiam reikalui. Įpratęs prie morfijaus žmogus pasidaro labai jautrus kiekvienam skausmui, nustoja moralinio atsparumo net prieš smulkius nemalonumus. Tikras morfinizmas prasideda nuo to momento, kada žmogus pats sau ima daryti morfijaus įleidimus. Įleidimai neretai daromi paskubomis, nerūpestingai, net per rūbus. Pripratimui didėjant, daeinama iki 1,0—3,0 gr. į dieną. Yra aprašyta atsitikimų ir dar didesnių dozių vartojimo (12,0 gr.).

---

*) Morfijus yra svarbiausias alkaloidas iš išdžiūvusių pieniškų syvų, gaunamų iš neprinokusių vaisių augalo papaver somniferum (aguonos). Auga Mažojoje Azijoje, Balkanų pusiasalyje ir kitur. Empiriška formulė $C_{17}H_{19}NO_3$.

Morfijus laikinai sužadina ir palengvina galvojimą ir pasunkina judrumą: morfinis apsisvaigimas sukelia savotišką malonių fantazijų būklę, tuo tarpu kai sąnariuose jaučiama malonus vangumas. Bet po to atsiranda sunkumas galvoje, galvos sukimasis, silpnumas, prakaitavimas. Morfinizmo vaizdas išsiplėtoja kai kada jau po kelių mėnesių morfijaus vartojimo, kai kada tik po ilgesnio laikotarpio: tai pareina nuo ligonio asmens ir morfijaus dozių.

Morfinisto protinio darbo našumas mažėja ir gali būti palaikomas trumpam laikui tik naujais morfijaus įleidimais. Atmintis pasidaro silpna ir netiksli. Ligonis greitai pavargsta. Susidaro nuolatinis keitimasis neilgų palyginti gero jautimosi periodų su visiška prostracija ir nerviniu neramumu, — būklė, kurioje joks tvarkingas, planingas veikimas pasidaro neįmanomas. Pasikeičia visas ligonio būdas: jis nustoja atsakingumo jausmo, pasidaro silpnavalis, vangus. Visi interesai apsiriboja tuom, kad gauti morfijaus. Šitam reikalui griebiasi net apgavimo ir vagystės. Net tada, kai ligoniai, rodos, savo noru stoja į ligoninę, kad ten atprastų nuo morfijaus, jie slaptai paima su savim morfijaus. Tai rodo, kad morfinisto asmenybėje įvyksta savotiškas susiskaldymas. Morfinistų likimas paprastai labai liūdnas: visiškas psichinis ir fizinis invalidumas.

Dėl morfijaus brangumo, morfinizmas yra beveik išimtinai išsiplatinęs tik pasiturinčiuose sluogsniuose. $^2/_3$ morfinistų yra vyrai ir iš jų pusė — medicinos personalo nariai. Kraepelin griežtai smerkia gydytojų nenusimanymą ir lengvamaniškumą, kurių dėka išsiplatino morfinizmas. Morfinistai—gydytojai, felčeriai, seserys jokiu būdu negali būti palikti prie darbo, kol visiškai nepasveiks. Iš gydytojų—morfinistų Kraepelin matęs pasveikimų nedaugiau 6—8%.

Su morfinizmu labai dažnai kombinuojasi kokainizmas. Kokainizmas yra ypatingai išsiplatinęs miestų landynėse, tarp prostitučių ir jų lankytojų, tarp įvairių tamsių elementų. Kokainas yra alkaloidas iš augančio Pietų Amerikoje krūmo Erythroxylon Coca lapų. Medicinoje jis užima garbingą vietą, kaip vietinės anestezijos priemonė. Vartojamas apsisvaiginimo tikslu („uostymas“), kokainas veikia panašiai, kaip alkoholis, tiktai visi reiškiniai čionai yra smarkesni. Kokaino įtakoje žmogus pasidaro ypatingai gyvas, šnekus, judrus, pakyla nuotaika. Bet gana greitai užeina pavargimas ir silpnumas. Chroniškas kokainizmas turi didelio panašumo į chronišką alkoholizmą. Žmogus apsileidžia ir smunka protiniu ir doriniu atžvilgiu vis žemyn. Drauge ir fiziškai jis eina silpnyn; ilgainiui išsiplėtoja sunkus išsekimas.

Kokainizmas duoda pagrindą vad. kokaininiam pamišimui, kuris primena baltąją šiltinę ir alkoholinę haliucinozę. Po tam tikro trumpo laikotarpio įtaringos ir neramios nuotaikos kokainistui ima girdėtis įvairūs balsai, grąsinimai ir barimas, ir ima vaidintis įvarūs smulkūs keisti dalykai, kai kada ištisos scenos. Esti taip pat įvairių palietimo iliuzijų; ligoniui atrodo, kad kažkas šliaužioja po odą. Visa aplinkuma atrodo ligoniui nepažįstama, pasikeitusi. Ligoniui atsiranda persekiojimo idėjos; jis mano esąs nunuodytas (bet ne pats nusinuodijęs). Nežiūrint keistų ligonio pergyvenimų, jo sąmonė pasilieka tiek aiški, kad jis gali orientuotis aplinkoje; su ligoniu galima susikalbėti.

Kokainizmo prognozė yra visiškai bloga; bandymai atpratinti ligonį nuo kokaino beveik niekados nepasiseka.

Indijoje, Egipte ir Turkestane yra išsiplatinęs svaiginimasis hašišu. Hašišas yra aromatinė derva, gaunama iš kanapių—cannabis indica; padaromas svaiginąs gėrimas arba paruošiama rūkymui. Hašišas ypatingai sutrikdo muskulinį ir palietimo jausmą, iš to atsiranda iliuzija, kad išorinis pasaulis ir savo kūnas neturi nieko medžiaginio; pasigėrimas perkelia žmogų iš realybės į kažkokią fantastišką aplinką, tartum sapne.

Medicininėje literatūroje yra aprašymų narkomanijų, kilusių iš pripratimo vartoti tuos arba kitus vaistus (veronal, heroin ir kt).

Prie narkomanijų būtų teisinga priskirti ir tabakizmas (nikotinizmas). O'Shea anketos keliu bandė nustatyti, koks yra sąryšis tarp rūkymo ir protinio darbo našumo, ir gavo beveik lygiomis viena kitai priešingas nuomones. Yra aprašyta pavienių atsitikimų depresijos būklių su apatija nikotinizmo pasėkoje. Darbininkai (-ės) tabako pramonėje, turėdami kvėpuoti tabako dulkėmis, dažnai nustoja sveikatos. Nėščioms moterims neretai įvyksta persileidimas.

Visos narkomanijos daugiau ar mažiau suardo sveikatą ir psichiką. Bet reikia pasakyti, kad pats palinkimas prie narkomanijos dažnai nurodo į patologinę tam tikro asmens prigimtį (psichopatija). Prof. Rybakov tvirtina, kad $^2/_3$ girtuoklių kyla iš tėvų — girtuoklių. Didelės reikšmės narkomanijų kilmėje turi ir tokie faktoriai, kaip moralinis skurdas, „sunkūs laikai“, gyvenimo nuvertinimas, netikęs auklėjimas, pamėgdžiojimas ir pan.

## IX.

## Intoksikacijos (išskyrus narkomaniją), autointoksikacijos, infekcijos ir kiti fiziogeniški veiksniai, kaip psichinių ligų priežastys.

Be jau aptartų nuodų, vartojamų tyčia apsisvaiginimo tikslu, yra eilė kitų nuodų, kurie tuo ar kitu būdu patekę organizman, gali sukelti psichinį sutrikimą.

Vartojant turinčią skalsių duoną, įvyksta apsinuodijimas, vadinamas ergotizmu (ergotismus). Dažnai ergotizmas pasireiškia įvairiais pasikartojančiais priepuoliais, visai panašiais į nuomaro priepuolius — ergotizmus convulsivus. Neretai yra ir psichinių trūkumų, proto nusilpimas, atminties kritimas, susijaudinimo ir baimių būklės, haliucinacijos ir kai kada net pamišimas. Vienai mūsų pacientei išsiplėtojo persekiojimo idėjos: ligonis nuolat pasakoja apie savo namiškius, kurie ją neva nuodiję, ji rašė į policiją skundžiamus laiškus; vieną kartą buvo išbėgusi iš namų; ligonis pasidarė labai opi ir ėmė greitai smarkiai užpykti („į šmotelius sudraskysiu" — šaukia). Mūsų laikais ergotizmas pasitaiko retai, nes žmonės valgo geresnę duoną. 1929 m. į mūsų kliniką buvo paguldytos dvi seserys kaimietės iš Širvintų valsčiaus, bet ergotizmu sirgo ir kiti šeimos nariai ir net naminiai gyvuliai (turėjo raumenų spazmų). Šeima maitinosi ruginių miltų produktais, o grūduose būta 35% skalsių. (Atsitikimai aprašyti d-ro Vaičiūno: „Medicina" 1932 m. p. 599—604). Daugiau ergotizmo atsitikimų Lietuvoje mums neteko matyti.

Nusinuodijimas musmirėmis (amanita muscarina) sukelia haliucinacijų ir neramumo būklę.

Vartojant sugedusią kukurūzą (majisą), susergama pellagra, — nereta biednuomenės liga Rumunijoje, Ispanijoje ir kitur. Ligos reiškiniai liečia odą (iš čia ligos pavadinimas: pellagra iš pelle agra — šiurkšti oda), virškinamąjį traktą ir nervų sistemą. Nervų sistemos sužalojimas turi pasėkoje ne tik sunkius nervinius reiškinius (neuritai, paralyžiai ir kt.), bet ir psichinius: esti pamišimo būklių.

Kai kuriose pramonės šakose darbininkams reikia turėti reikalo su dalykais, kurie ypatingai kenkia nervų sistemai (aršenikas, švinas, gyvas sidabras, manganas ir kt.). Surat (1934) aprašė atsitikimus parkinsoninio sindromo su kai kuriais psichiniais reiškiniais (atminties nusilpimas, psichinis bukumas) rezultate chroniškos intoksikacijos, sukeltos mangano dulkių. Nusinuodijimas benzinu (alsuojant oru, kuriam yra daug benzino garų) duoda neretai psichinio sutrikimo reiškinių. Benzininei intoksikacijai ypač jautrios yra moterys ir vaikai.

Labai didelės reikšmės psichinių ligų kilmėje turi įvairios autointoksikacijos, t. y. veikimas toksinų (nuodų), kurie dėl tų arba kitų priežasčių atsiranda pačiam organizme.

Čia pirmiausiai reikia nupasakoti apie Hunter'io pažiūras. Hunter yra žinomas eile darbų, kuriuose nuo 1900 m. įrodinėja žalingą įtaką organizmui iš esamų vietinių pūlingų — sepsiso — židinių; tokių židinių ypač esti burnoje, būtent: nesveikuose dantyse ir migdoluose („oral sepsis"), bet taip pat neretai nosies landose („nasal sepsis"), ausyse, žarnose (ypač appendix'e), gimtuvės kaklelyje, prostatoje ir kitur. Hunter'io nuomone, tokie židiniai esti priežastis ne tik įvairių grynai somatinių sindromų (pvz., anemija), bet ir nervinių: neuralgijų, toksiškų neuritų, neurastenijos, depresijos, nervingumo ir net gilesnių psichikos sutrikimų. Hunter mano, kad į daugelį, jei ne į daugumą, psichikos susirgimų reikia žiūrėti, kaip į „septiškas psichozes". Amerikos psichiatras (nesenai miręs) Cotton (New Jersey valst. psichiatrinės ligoninės direktorius) nuo 1918 m., Hunter'io idėjų įtakoje, ėmė energingai ieškoti savo ligoniams sepsiso židinius ir chirurginiu būdu tuos židinius šalinti (nesveikų dantų gydymas ir ekstrakcija, tonsilotomija, apendektomija, kolektomija etc.). Šalindamas sepsiso židinius ir visokiomis priemonėmis valydamas ligonių organizmą, Cotton gavęs dvigubai daugiau pasitaisymų, negu jų buvo pirmiau, ir sumažinęs vidutinišką ligonių buvimo ligoninėje laiką nuo 10 iki 3 mėnesių. Cotton'o stebėjimai apima 1400 atsitikimų.

Reikia pasakyti, kad Cotton'o paskelbti duomens ir jų įvertinimas yra susilaukę labai rimtos kritikos iš pusės irgi amerikiečių psichiatrų (Kopeloff, Kirby, Cheney). Hunter'io išvedžiojimus, padarytus 1927 m. Britanijos gydytojų asociacijos suvažiavime Edinburge, kritikavo žinomas psichiatras Henderson (iš Glasgow).

Man teko aplankyti 1930 m. kelias psichiatrines ligonines Am. Jungt. Valstybėse; visur mačiau labai gražiai, galima pasakyti, ideališkai įrengtus dantų skyrius. Iš tikro, „dantų kultūrai“ Amerikoje priduodama didelės reikšmės. Neurozių ir psichozių gydymas čia dažnai pradedamas nuo dentiatrinių intervencijų.

Psichinių ligų aiškinimas „sepsiso židiniais“ yra, be abejojimo, labai vienašališkas. Psichiniai ligoniai dažnai turi sugedusius dantis, chroniškus tonsilitus ir kitus sepsiso židinius, bet ir psichiškai sveiki žmonės irgi dažnai turi tokius pat sepsiso židinius. Reikia tačiau pripažinti, kad tokių židinių šalinimas ir bendrai rūpestingas ir higieniškas psichinių ligonių užlaikymas ir slaugymas pagerina jų būklę ir padeda jiems taisytis.

Danų psichiatras Reiter (1929) įrodinėja, kad autointoksikacija iš žarnų esanti šizofrenijos priežastis. Tiesa, virškinamojo trakto sutrikimai esti dažnai šizofrenikams, bet jie greičiau bus psichinės ligos pasėka arba palydovai.

Žmonės, sergą atkakliais vidurių užkietėjimais, nustoja geros nuotaikos; ypatingai sunkiais atvejais gali išsiplėtoti Korsakovo psichozės vaizdas (psichinis — ypač atminties — silpnumas ir polyneuritas).

Esant uremijai, t. y. būklei, kada nesveiki inkstai nustoja sugebėjimo išskirti su šlapimu medžiagų apykaitos produktus ir iš to įvyksta organizmo nusinuodijimas, atsiranda įvairių sunkių nervinių ir psichinių reiškinių. Pradžioje esti galvos skausmai, vėmimas, pavargimas, nenoras ką nors veikti, baimės jausmas, nerami ir prislėgta nuotaika, nemiga, neramūs sapnai. Toliau po apalpimo arba nuomaro priepuolio, kurie gali pasikartoti kelis kartus, ligonis nustoja sąmonės, ima nepažinti aplinkumos, nuo kažko ginasi, šaukia. Sunki uremija dažnai baigiasi mirtim. Inkstų liga ir iš to paeinanti autointoksikacija gali būti ūminio psichinio sutrikimo priežastis ir nesant aiškios uremijos būklei.

Panašu, kaip uremijoje, esti eklampsijoje.

Esti retkarčiais atsitikimų nėštumo metu (pirmojoje pusėje) savotiškos autointoksikacijos, kuri pasireiškia sunkiai sulaikomais vėmimais (hyperemesis gravidarum) ir drauge polyneuritu su psichinio sutrikimo reiškiniais, ypač atminties nusilpimu (Korsakovo psichozės vaizdas).

Cukraus liga (diabetes mellitus) gali sukelti psichinį susirgimą (pseudoparalysis diabetica).

Sergant vėžiu, drauge su sunykimu (kacheksija) ligoniui gali atsirasti ir psichinio silpnumo, net pamišimo, būklė su baimės jausmu; tokios būklės ypatingai dažnai pasitaiko, kai yra prostatos vėžys.

Esti psichinių sutrikimų sąryšyje su anemia perniciosa.

Paminėsime dar psichinius susirgimus dėl badavimo. Badaujančio žmogaus psichika gerai atvaizduota Hamsun'o „Bade". Badavimas yra priežastis išsekimo būklės su medžiagų apykaitos suirimu. Tokios būklės dažnai yra lydimos „proto pamišimo" (confusio mentalis). Ilgas badavimas gali taip pat sukelti gilių pakitimų visoje moralinėje žmogaus asmenybėje: Rusijoje 1922 m. bado metu žmonės grįždavo į primityvias, žiaurias kanibalizmo būkles!

Labai didelės reikšmės psichinių ligų etiologijoje turi tos autointoksikacijos, kurių šaltinį sudaro vidujinės sekrecijos sutrikimai.

Jeigu pašalinti skydo liauką (gl. thyreoidea) arba jeigu ji pasikeičia ir nepakankamai veikia, ligoniui atsiranda tam tikrų fizinių ir psichinių reiškinių. Oda visur, bet ypač veide, delnuose ir letenose pasidaro stora, išpurtusi; storėja nosis ir liežuvis. Veidas darosi bukas, be išraiškos. Oda gauna nešvarų, išblyškusį atspalvį; ji sausa ir lengvai šiupinėjasi. Spaudžiant odą pirštu, joje nepasilieka duobutės, kaip kad esant paprastam paburkimui. Galvos ir ypač kūno plaukai iškrenta. Dantys pasidaro trupūs. Galūnės šaltos. Pulsas retas ir silpnas. Visi judesiai ir mimika lėti. Balsas girgždąs. Silpnėja raumenų jėga. Atbunka jautrumas. Svarbiausieji psichiniai pakitimai: galvojimo ir veikimo sunkumas, atminties silpnumas, prislėgta nuotaika. Sunkesniais atvejais įvyksta pamišimas, fizinės jėgos krinta ir ligonis miršta.

Jeigu skydo liaukos trūksta arba ji nepakankamai funkcionuoja iš pat mažens, tokiu atveju išsiplėtoja būklė, vadinama kretinizmu. Kretinai fiziniu ir psichiniu atžvilgiu yra nevikrūs, nejudrūs. Jie mažo ūgio, turi gurklį; iki 30 — 40 metų laikosi miksedema (odos išpurtimas), vėliau ji dažnai pranyksta, ir oda pasidaro raukšlėta. Kretinizmas dažniausiai pasitaiko Šveicarijoje (kretinų apie 1% visų gyventojų). Kai dėl kretinizmo priežasties labiausiai yra išsiplatinusi pažiūra, kad čia esąs kažkoks sąryšis su geriamuoju vandeniu. Įdomi yra Finkbeiner'io nuomonė, pareikšta monumentaliam darbe: Die kretinische Entartung (1923). Finkbeiner laiko kretinizmą grįžimu prie senovinio rasių tipo: jisai konstatuoja kretinų skeletuose primityvių žymių ir mato kretinų sąryšį su žinomomis kraštutinės šiaurės tautomis, su neolitinės gadynės pigmėjais ir su Neandertalio rase. Kretinizmas nesąs infekcinė liga ir jos negalima išaiškinti vien tiktai skydo liaukos funkcijos sutrikimu: kretinizmas esąs sunki viso organizmo degeneracija, o hipotireodizmas esąs tiktai atskiras reiškinys šitoje degeneracijoje. Kretinizmo endemijos vietos, tai tos vietos, kur gyventojuose užsilikę senoviniai primityvūs elementai; šitų gyventojų tarpe viešpatauja vis pakartojanti endogamija, tuo būdu atsiranda galimybės pasirodyti susidėjusioms atavistinėms žymėms, ypač kai dar prisideda antriniai kenksmingi veiksniai — alkoholizmas ir sunkios gyvenimo sąlygos. Kretinizmo endemijos vietos Šveicarijoje — tai tos vietos kalnuose, kur sunkiausios gyvenimo sąlygos ir kur daugiausiai užsiliko mažaverčių žmonių su mažais reikalavimais. „Kretinizmo mentalitetas pasižymi labiau primityvumu, nekaip tikru silpnaprotiškumu“, teigia Finkbeiner. Sporadiško kretinizmo jis nepripažįsta. Žinomus tuo vardu atsitikimus jis laiko paprasta „miksedema“ arba „atireoze“.

Esant Basedow'o ligai (skydo liaukos disfunkcija), greta su tam tikrais fiziniais reiškinais (gurklys, išverstakumas, dažnas pulsas ir kt.) esti ir psichinių pakitimų, visų pirma bendrų nervinių — „isterinių“, arba „neurasteninių“ — reiškinių pavidalu. Ligoniai greit pavargsta. Jie nepastovios nuotaikos — tai prislėgtos (dažniausiai), tai pakeltos. Kai kada įvyksta sunkus psichinis susirgimas, kuris gali duoti vaizdą, panašų į šizofreniją.

Didelės įtakos psichikai turi vidujinė lytinių liaukų sekrecija. Galima pasakyti, kad iki žinomo laipsnio žmogaus psichinės ypatybės, jo aktingumas, linksmumas, noras bendrauti su kitais arba, priešingai, vangumas ir užsidarymas savyje pareina nuo to, koks yra lytinių liaukų hormonų aktingumas. Kastracija, t. y. lytinių liaukų pašalinimas, sukelia didelių pakitimų ir fiziniam ir psichiniam žmogaus tipe, ypač, jeigu ji buvo padaryta jaunam, augančiam asmeniui. Eunuchai ir rusų sektantai skopcai davė daug medžiagos kastracijos pasėkoms nustatyti. Mott manė, kad šizofrenijos pagrinde esanti nepakankama lytinių liaukų sekrecijos funkcija. Tiesa, šizofrenikai dažnai yra asteniškos konstitucijos su įvairių vidaus organų hipoplazija; galima ir lytinių liaukų hipoplazija. Šizofrenikai dažnai yra užsidarę savyje, jiems trūksta noro bendrauti su kitais, aktingumo. Bet toli gražu nevisados jie yra abejingi lytiniu atžvilgiu. Teisingiau bus žiūrėti taip, kad nepakankamas lytinių liaukų veikimas gali būti kai kada (gal būt, gana dažnai) vienas iš šizofrenijos palydovų, bet tik ne jos pagrindas.

Tame gyvenimo laikotarpyje apie 45 metus, kada pasireiškia lytinių liaukų involiucija ir jų veikimo nepakankamumas, vadinamam klimakteriumu (climax arba climacterium), moterims atsiranda daugiau ar mažiau išreikštų įvairų nemalonių jutimų, parestezijų ir kartu su tuo depresija, kaž koks vidujinis neramumas ir nemotivuotos baimės. Esti atsitikimų, kad šitie psichiniai pakitimai gauna išreikštos melancholijos pobūdį. Daug rečiau, negu moterims, esti panašių reiškinių presenium'o periode ir vyrams („climacterium virile"). Iš analogijos su klimakterine depresija galima spėti, kad ir melancholijoje turima panašaus, kaip klimakteriume, tik kitokios kilmės, vidujinės sekrecijos sutrikimo. Pažymėtina, kad melancholikėms, kaip taisyklė, ligos laikotarpyje pranyksta mėnesinės. Tuo metu, kai kiaušdėčiai veikia nepakankamai, pasireiškia relatyvus skydo liaukos veikimo padidėjimas su basedovizmo reiškiniais, didėja taip pat ir antinkstinių liaukų funkcija. Priešingoje cirkularinės psichozės fazėje, manijoje, reikia manyti, turima lytinių liaukų funkcijos padidėjimo: maniakaliniai ligoniai pasižymi erotizmu. Todėl galima spėti, kad cirkularinėje psichozėje (t. y. ligoje, kur tipingais atvejais kartojasi ciklas iš melancholijos, arba prislėgtos nuotaikos, manijos, arba pakeltos nuotaikos, ir sveiko periodo) ligos priežastis glūdi kažkokiam paveldėtiniam bio-cheminio ritmo nenormalume, ypač kas liečia lytinių liaukų veikimą.

Ir kitos vidujinės sekrecijos liaukos turi didelės reikšmės psichikai ir normaliai organizmo plėtotei. Addison'o ligoje (antinkstinių liaukų susirgimas) paprastai esti prislėgta nuotaika, nemotivuotos baimės jausmas, kai kada išreikšta psichozė. Jones (1919) aiškina neurastenijos kilmę antinkstinių liaukų veikimo išsekimu po didesnių emocinių ir fizinių pavargimų. Jis remiasi fiziologo Canno'o nuomone, kad svarbus emocinio gyvenimo korrelatas yra antinkstinės liaukos: smarkios emocijos yra lydimos padidintos antinkstinių liaukų funkcijos, t. y. adrenalino produkcijos.

Pinealinės liaukos (gl. pinealis) susirgimas esti priežastis ankstyvo fizinio ir psichinio subrendimo.

Vienos liaukos veikimo sutrikimas atsiliepia kitoms liaukoms. Dažnai sunku nustatyti, kur įvyko pirminis sutrikimas. Kai kurie susirgimai aiškinami poliglanduloriniais sutrikimais, t. y. sutrikimais, pareinančias nuo kelių vidujinės sekrecijos liaukų. Čia paminėsime vieną tokią ligą — progerija. Progerija yra reta liga, kuri pasireiškia nepaprastai ankstyvu pasenėjimu: vaikas atrodo, kaip senukas; kartu yra proto silpnumas.

Dabar kalbėsime apie infekcinių ligų reikšmę psichinių sutrikimų kilmėje. Infekcijos veikimas gali būti tiesioginis, kada infekcijos agentas sužaloja pačią nervų sistemą (galvos smagenas), kaip, va, encefalite, arba netiesioginis, kada infekcijos pasėkoje įvyksta bendrų organizmo funkcijų sutrikimas ir iš to pasidaro nervų sistemos (galvos smagenų) pakenkimas. Gali kombinuotis ir tiesioginis ir netiesioginis galvos smagenų pakenkimas.

Infekcinės ligos visados daugiau ar mažiau veikia ligonio psichiką: gali būti depresija, apatija, kai kada ekscitacija; kai kada įvyksta sąmonės aptemimas su klaidingu aplinkos suvokimu ir svaiduliu arba deliru (delirium). Taip dažniausiai esti tada, kada ligonis turi aukštą temperatūrą (delirium febrile). Psichinių reiškinių esti žymu daugiau ar mažiau visuose ligos tarpuose, pradedant nuo inkubacijos ir baigiant vėlesniu taisymosi metu, kada fiziniai reiškiniai atrodo jau pranykę. Įvairių tarpų delirai turi atitinkamus pavadinimus: inkubacinis deliras, inicialinis deliras, febrilinis deliras, defervescencinis deliras, kolapso deliras, išsekimo (inanicijos) deliras. Daugiausiai yra žinomas febrilinis deliras.

Iš esmės infekcinis deliras bus tam tikros rūšies psichozė. Bet psichiatrui paprastai netenka turėti reikalo su ūminiais, turinčiais karščio infekciniais ligoniais: ligos vaizde paprastai dominuoja somatiniai reiškiniai, ir šitiems reiškiniams tenka nukreipti visas dėmesys. Vis dėlto atsitinka, kad lydintieji infekciją psichiniai reiškiniai jau pačioje ligos pradžioje esti tokie ryškūs, kad pastebimi jie pirmieji. Taip, sykį į Valst. psichiatrinę ligoninę buvo atvežę žmogų, palaikytą per psichinį ligonį, kuris pasirodė sergąs dėmėtąja šiltine. Apie panašius atsitikimus pasakoja Kraepelin (2 t., p. 247).

Psichiatrui tenka turėti reikalo su psichozėmis po įvairiausių infekcinių ligų. Tokių poinfekcinių psichozių buvo nemažai ir Lietuvoje 1918—1920 metų laikotarpyje, kada per mūsų kraštą perėjo įvairios epidemijos: gripas („ispanka“), dizenterija, dėmėtoji, grįžtamoji šiltinė. Teko matyti poinfekcinių psichozių ir po vidurių šiltinės, po ūminio sąnarių reumatizmo (polyarthritis rheumatica acuta), po paausių (parotitis epidemica). Spėjama, kad poinfekcinių psichozių kilmėje ypatingos reikšmės turi suiręs ligoje metabolizmas, kitaip sakant, tam tikra autointoksikacija: todėl Rybakov vadina poinfekcines psichozes „metainfekciniais“ susirgimais. Visos šitos psichozės neturi specifiško kiekvienai infekcijai pobūdžio. Jas visas pažymi ūminis ligos bėgis (susirgimas dažniausiai tvera kelias savaites) ir pamišimo būklė su haliucinacijomis. Kraepelin visas poinfekcines psichozes (kartu su išsekimo psichozėmis) apima vardu „amentia“ (kitų autorių, „confusio mentalis acuta“ ir „psychosis hallucinatoria acuta“). Psichinės ligos sąryšyje su persirgta infekcija atsitinka tik nedideliam ligonių skaičiui; reikia manyti, kad susirgę turi tam tikro palinkimo, turi kažkokią smagenų idiosinkraziją infekcijai, arba čia veikia kažkokie pasunkinamieji momentai.

Kai kada ta arba kita infekcinė liga suvaidina provokacijos rolę, sužadindama pasirodymą kurio nors endogeniško iš esmės susirgimo, kaip, va, šizofrenijos.

Ypatingo pobūdžio veikimą į psichiką turi epidemiškas (letargiškas) encefalitas. Šita iki šiol galutinai neišaiškintos etiologijos liga, pasirodžiusi pasaulinio karo metu, 1916—18 metų laikotarpyje, ir paskui apkeliavusi berods visus kraštus (nebuvo, deja, aplenkta ir Lietuva: čia pirmieji atsitikimai atsirado dar karo metu, ypatingai daug susirgimų buvo 1921 — 1924 metais), po ūminės febrilinės stadijos (kurioje ligoniai dažnai yra mieguisti — iš čia pavadinimas „letargiškas“ encefalitas) pereina arba iš karto arba po ilgesnio ar trumpesnio latentinio periodo į chronišką stadiją, turinčią parkinsonizmo vaizdą. Pagrindiniai parkinsonizmo reiškiniai: sustingimas ir lėti judesiai. Tas pats sustingimas ir lėtumas dažnai liečia ir ligonių psichiką: jie galvoja ir reiškia mintis iš lėto, dažnai ypatingu, įkyriu būdu kartodamiesi (bradypsychia).

Labai pasikeičia būdas ir elgesys jaunuoliams, kurie persirgo letargišku encefalitu; jiems parkinsonizmo nesti arba jis esti silpnai išreikštas. Jie pasidaro neramūs, plepūs, kimbūs, kišasi ne į savo reikalus, turi norą kitus erzinti, jų dėmesys budrus, bet klaidžiojantis; dažnai jiems užeina kaž kokio paikaus linksmumo priepuoliai, dažnai be jokios ypatingos priežasties jie susijaudina ir pyksta. Piktumo priepuoliai reiškiasi šiurkščia kalba ir koliojimusi, spiaudymusi, palinkimu viską aplink ardyti; jie gauna palinkimą tinginiauti, valkiotis, vagiliauti; tepa daiktus atmatomis arba šlapinasi ant daiktų; labai dažnai šitiems jaunuoliams atsiranda priešlaikinis erotizmas, jie daro pasikėsinimų išžaginti, rodo lyties organus, atvirai užsiima onanizmu. Kai kurie ligoniai dienos metu elgiasi normaliai ir tik naktį pasikeičia. Lengvesniais atvejais blogas elgesys esti tik protarpiais, o sunkesniais — nuolatos. Ligoniai su nurodytais elgesio sutrikimais neturi jokių išreikštų proto trūkumų, jų atmintis irgi nepaliesta. Ligoniai ypatingai greitai susierzina, kada jiems reikia dėl ko nors susikoncentruoti. Piktumo priepuoliui praėjus, ligoniai pareiškia, kad jie supranta savo elgesio negerumą, bet negali susivaldyti. Bausmėmis šitie ligoniai paveikti negalima. Anot Hill'io, encefalitikų elgesio sutrikimas yra ne kas kita, kaip primityvus ir instinktyvus reakcijos tipas. Tokių primityvių emocinių reakcijų vyravimas ligoniams paeinąs nuo esamo epidemiškam encefalite chroniško erzinimo thalami optici, kurie, pagal Head'ą, ir yra organas primityvaus, instinktyvaus elgesio.

Kai kurie autoriai (Wolfer ir kt.) mano, kad autointoksikacijos, atsirandančios organizme dėl tokios chroniškos ligos, kaip tuberkuliozė, esti priežastis arba bent provokacinis veiksnys šizofrenijai: kalbama apie šizofreniją, kaip apie „metatuberkuliozę“. Tiesa, šizofrenikai dažnai serga tuberkulioze, bet pastaroji galima laikyti tik šizofrenijos palydove: šizofrenikų fizinė konstitucija dažnai ta pati, kokia yra ir tuberkulioziniams ligoniams, būtent asteniškoji; šizofrenikai dažnai užsilaiko taip, kad lengviau, kaip psichiškai sveiki žmonės, gali susirgti tuberkulioze. Predisponuotiems žmonėms tuberkuliozė gali sukelti laikinų psichikos sutrikimų, turinčių panašumo į šizofreniją. Džiovininkams dažnai būna lengvesnės rūšies psichinių pakitimų: juos dažnai pažymi lengvamaniškumas, nepagrįstai gera nuotaika arba, priešingai, depresija ir apatija.

Didžiausios psichiatrinės reikšmės turi sifilis. Sifilis yra priežastis sunkaus smagenų susirgimo su psichoze — progresingo paralyžiaus (paralysis progressiva alienorum arba dementia paralytica). Progresingu paralyžium suserga įvairių autorių duomenimis nuo 0,6% iki 4,75% sifilitikų. Didesniejij procentai nustatyti Mattauschek'o, nagrinėjusio Austrijos medžiagą, mažiausias procentas — Bruusgard'o, nagrinėjusio (1929) Norvegijos medžiagą. Lietuvoje (mano apskaičiavimais) progr. paralyžium suserga maždaug 1% sifilitikų. Dėl ko vieni sifilitikai suserga progresingu paralyžium (nuo apsikrėtimo praeina vidutiniškai 10—15 metų), o kiti ne, aiškinama įvairiais dalykais: rasine ir individine predispozicija, miestiško gyvenimo sąlygomis, protiniu darbu, alkoholizmu, nesigydymu nuo sifilio arba nepakankamu gydymusi ir kt. Ypatingos reikšmės turi, tur būt, dvi aplinkybės: alkoholizmas ir nesigydymas (arba nepakankamas gydymas). Šitos aplinkybės aiškiai figuruoja beveik visuose mūsų stebėtuose progr. paralyžiaus atsitikimuose. Didelių miestų psichiatrinėse ligoninėse progresingi paralytikai sudaro apie 15% visų ligonių. Mūsų Valst. psichiatrinėje ligoninėje — apie 7,5%*).

Štai kai kurie duomens apie sifilio išsiplatinimą. Sveikatos D-to žiniomis mūsų kaimuose esą apie 2% sifilitikų, o didesniuose miestuose apie 10%. Kaune esą apie 10.000 sifilitikų („Medicina“ 1933 m., p. 331). Dr. Volpertas (Šiauliai) priskaito, kad tarp Šiaulių darbininkų esama 11% sifilitikų („Medicina“ 1933 m., p. 397).

---

*) Iš 376 naujai priimtųjų 1933 m. ligonių progr. paralyžium sirgo 28.

Vokietijoje apkrėstųjų priskaitoma 10% vyrų ir $^2/_3$ tiek, kiek vyrų, moterų. Jeigu imti tik didelius miestus, tai Hamburge (1913) 40% visų vyrų, kurie pasiekė 50 m. amžiaus, yra buvę gydyti nuo sifilio; Hannovere (1919) apie 35% vyrų ir apie 22% moterų iki 50 m. amžiaus sirgo sifiliu; Berlyne apie 60% vyrų apsikrėčia sifiliu (Lenz).

Daug rečiau, kaip progresingas paralyžius, tenka stebėti ir kitokie sifilitinės kilmės psichiniai sutrikimai. Jau ankstyvose sifilio stadijose pasitaiko pamišimo būklių ir neurastheninis vaizdas (neurasthenia syphilitica). Vėlesnėse stadijose gali būti psichinių sutrikimų sąryšyje su sifilitiniais smagenų kraujo indų pakitimais.

Dabar aptarsime bendrą organizmo ir smagenų involiuciją kaip psichinių ligų priežastis. Senstant kūnui, nustojant jam stiprumo ir vikrumo, „sensta“ ir psichika: silpnėja atmintis ir sugebėjimas įgyti naujų žinių, protinis aktingumas ir emocinis gyvumas mažėja, interesai siaurėja. Tačiau yra žmonių, kurie iki gilios senatvės turi aktingą protą. Talentingesni ir aktingesni žmonės, paprastai mažiau, kaip kiti žmonės, pasikeičia senatvėje; daug rašytojų ir mokslininkų, jau būdami seni, sukūrė didelius darbus.

Predisponuotiems žmonėms jau priešsenatviniam periode (presenium) gali įvykti žymių psichinių pakitimų ir net psichozės, dažniausiai depresinio pobūdžio („dementia presenilis“, „involiucinė melancholija“). Priešsenatviniam periode organizmo involiucija ypatingai liečia lytines liaukas (mažėja jų funkcijos).

Smagenų indų sklerozė (arterioscleriosis cerebri) gali sukelti psichinių reiškinių dėl smagenų mitimo sutrikimo; atsiranda bendras psichinis silpnumas (dementia arteriosclerotica) didesnio ar mažesnio laipsnio.

Senatvėje, vykstant smagenų plutos ir kitų smagenų dalių atrofijos procesams, vyksta ir atitinkamas psichinio gyvenimo silpimas ir tuštėjimas. Sunkiais atvejais turime senatvinę silpnaprotybę (dementia senilis).

Iš egzogeniškų psichinių sutrikimų priežasčių reikia dar paminėti kai kurie elementariniai fiziniai veiksniai.

Tokios rūšies veiksnys bus mechaninė paties kaušo ir kaušo turinio trauma. Traumos reikšmė lengvai suprantama tais atvejais, kada įvyksta didelis kaušo kaulų ir smagenų daiktybės suardymas, pvz., nuo smarkaus smūgio ir t. t. Dažnai tenka turėti reikalo su trauminiu smagenų sužalojimu, nesant kaušo kaulų lūžimams: tai bus smagenų sutrenkimas (commotio cerebri). Sutrenktose smagenose esti skaitlingų smulkių kraujo išsiliejimų. Sutrenkimo metu pranyksta sąmonė. Kiek laiko tveria sąmonės pranykimas, pareina nuo sužalojimo sunkumo. Po sąmonės netekimo laikotarpio neretai esti kuri laiką pamišimo būklė; ligonis nepažįsta aplinkos, blaškosi, yra neramus (delirium traumaticum). Grįžus normaliai sąmonei, ligonis neatsimena, kas su juo buvo.

Smagenų sutrenkimą gali sukelti taip pat elektros srovės veikimas, sakysim, elektros laidus palietus, žaibui trenkus ir pan.

Smagenų sutrenkimo reiškinių sukelia taip pat oro kontuzija, kada netoli pralekia patrankos šovinys. Šovinys traukia su savim tirštesnės ir praskiestos atmosferos zonas. Nuo greito kitimo padidinto ir sumažinto oro slėgimo įvyksta didelių intrakraninio slėgimo svyravimų ir iš to esti taškinių kraujo išsiliejimų smagenų substancijoje. Reikia pasakyti, kad su oro kontuzijomis dažnai būna susiję ir grynai psichogeniniai sutrikimai: fizinis kontuzijos veikimas gali būti nežymus, bet ypatingai ir kai kada ilgam laikui gali paveikti kontuzijos įspūdžio pergyvenimas (trauminė karo neurozė).

Greitai pereinant iš padidinto slėgimo atmosferos į mažesnio slėgimo atmosferą, gali įvykti reiškinių, panašių į oro kontuziją: taip esti su darbininkais dirbančiais kesonuose tiltų statyboje, jeigu nesilaikyti tam tikro lėto tempo, keliant jiems į paviršių.

Smagenų trauma gali kai kada turėti didesnių ar mažesnių pasėkų tolimesnėje ateityje. Esant sunkiam smagenų sužalojimui, išsiplėtoja proto nusilpimas drauge su įvairiais židininiais reiškiniais, pareinančiais nuo sužalojimų lokalizacijos. Kai kada sunkios traumos rezultate pasikeičia žmogaus asmenybė: žmogus pasidaro labai jaudrus, greitai susierzina ir užpyksta. Tokie žmonės dažnai jau nuo nedidelės alkoholio dozės pasigeria ir, pasigėrę, nustoja normalios nuovokos. Kai kada smagenų traumos pasėkoje esti epilepsija.

## X.

## Psichopatologija. — Jutimų ir suvokimų patologija.

Išnagrinėję psichinių ligų priežastis, turime padaryti išvadą, kad visų dažniausiai tomis priežastimis yra tam tikros patologinės prigimtinės žmogaus ypatybės ir įvairūs toksininiai ir infekciniai veiksniai. Vieni psichiniai veiksniai, t. y. moralinės traumos ir sukrėtimai, tik ypatingomis sąlygomis ir beveik visados tik turintiems tam tikro palinkimo asmenims sukelia laikinas neurotines arba psichotines (t. y. psichozės pobūdžio) *reakcijas*. Galima pasakyti, kad tarp psichinių ligų ir kitų, vadinamų somatinių, t. y. kūno, ligų nėra kurio nors esminio skirtumo jų kilmės atžvilgiu. Psichinės ir somatinės ligos skiriasi savo reiškiniais.

Somatinėse ligose svarbiausi reiškiniai yra iš kūno pusės. Bet ir čia dažnai esti didesnių ar mažesnių pakitimų sergančiojo žmogaus psichikoje (sunkumas galvoti, apatija arba susijaudinimas ir kt.). Yra net specialių darbų, pavestų džiovininkų psichikai nušviesti (paminėtina E. *Stern*'o Die Psyche des Lungenkranken, 1925).

Psichinėse ligose svarbiausi reiškiniai liečia psichiką, o grynai somatiniai reiškiniai dažnai esti necharakteringi arba nežymūs. Bet yra ir tokių psichinių susirgimų, kurių diagnozė mūsų laikais remiasi ne tik tam tikrais psichiniais reiškiniais, bet ir charakteringais fiziniais (kūniniais) reiškiniais. Tokio susirgimo pavyzdys — progresingas paralyžius.

Iš dviejų — psichinių ir fizinių — reiškinių grupių psichinėse ligose pirmiausiai aptarsime psichinius reiškinius. Nenormalių ir anormalių psichinių reiškinių nagrinėjimas sudaro *psichopatologijos* (arba patologinės psichologijos) turinį. Čia reikia tarti kelios pastabos apie „*normą*“. Spręsti apie normą yra du būdai: jai galima taikyti arba *kiekybinis mastas* arba *kokybinis vertinimas*. Kiekybinis normos mastas — statistiškai (arba tik gyvenimiškai) nustatytas kurio nors reiškinio *dažnumas*; kas nuo šito dažnumo žymiai nukrypsta bus „anormalu". Kokybinė norma yra norma, sukurta, atsižiūrint tam tikro idealo, sakysim, reiškinio tikslingumo. Psichopatologijoje imama domėn ir kiekybinė ir kokybinė norma. Psichopatologiniais reikia laikyti tokie reiškiniai, kurie skiriasi nuo normos ir savo nedažnumu ir savo netikslingumu. Griežtos ribos tarp normalių ir nenormalių bei anormalių psichinių reiškinių nėra. Kalbant apie psichopatologinius reiškinius, tenka nuolat liesti ir atitinkami normalūs reiškiniai.

Psichopatologija neapsieina be psichologijos. Bet ir psichologijai psichopatologija yra svarbi pagelbinė priemonė normaliai psichikai pažinti. Bechterev'o žodžiais: „Nenormaliuose arba anormaliuose psichiniuose reiškiniuose dažnai matome tik ypatingai paaštrintos arba sustiprintos formos normalius reiškinius. Dėl labiau išgaubto paveikslo patologiniuose psichikos veiklos apsireiškimuose santykiavimas tarp atskirų sudėtinių elementų komplikuotuose psichiniuose procesuose iškyla daug ryškiau ir reljefingiau, kaip normaliose būklėse; patologiniai atsitikimai geriau išaiškina sudėtinius žmogaus sąmonės elementus, geriau iškelia reikšmę sielos gyvenime nuotaikos ir bendrai emocinės sferos ir t. t.". Tokie mokslai, kaip Freud'o psichoanalyzė arba A. Adler'io individualinė psichologija, sukurti psichopatologinėms būklėms tirti ir gydyti, nušvietė, iki tol psichologijos neliestus, „paslaptingus" žmonių psichikos užkampius ir gelmes. Išaiškinta, kad ne tik psichopatologinėse būklėse, bet ir normaliam psichiniam gyvenime labai didelis vaidmuo tenka „apatiniams psichikos sluogsniams" — jausmams ir potraukiams.

Jau normoje sunku pravesti riba tarp psichinių („sąmoningų") ir reflektorinių (t. y. grynai fiziologinių) aktų. Dar sunkiau toji riba išvesti psichopatologinėse būklėse: sąmoningumas, kaip „psichinio" požymis, čia dažnai esti toks neaiškus, kad kai kada negalima tikrai pasakyti, ar tam tikras aktas yra psichinio ar fizinio (fiziologinio) pobūdžio. Tokios rūšies reiškiniai psichopatologijoje sutinkami labai dažnai.

Psichiatrijoje visados buvo aktualios pastangos nustatyti psichiniams reiškiniams anatominį ir fiziologinį pagrindą. Daugelį psichiatrų viliojo ir tebevilioja idealas pakeisti psichopatologiją smagenų patofiziologija. Bet reika pripažinti, kad nuo šito idealo realizavimo esame dar toli. Nesenai (Maskva

1933 m.) pasirodė kapitalinis darbas (rusų kalba) — „Bendrinės žmogaus aukštesnio nervinio veikimo patologinės fiziologijos problemos“, — sumanytas, kaip patofiziologinis įvadas į psichiatriją. Autorius, prof. Ivanov-Smolenskij, turėjo pripažinti, kad: „Patofiziologinis metodas dar labai tolimas nuo to, kad duotų išsemiamą išaiškinimą ne tiktai visiems, bet net palyginti paprastiems ir grobiems aukštesnio nervinio veikimo sutrikimams, liguistiems elgesio pakitimams. Kol kas galima duoti tik patys bendri konturai, vien tik pačios bendros schemos...“ Todėl: „Psichiatrui nėra reikalo išmesti iš savo kalbos tuos psichologinius terminus, prie kurių jis iš dalies priprato nuo mažens, — jis gali juos taikyti, aprašinėdamas patologinį elgesį, tačiau jis, kaip taisyklė, neturi pasitenkinti vien psichologiniu fakto apibūdinimu, bet visados turi atkakliai stengtis išaiškinti jį smagenų fiziologijos daviniais“. Nurodytu principu stengsimės ir mes čionai vadovautis. Negalėtumėm sutikti su tomis kryptimis psichologijoje ir psichopatologijoje (I. Pavlov'o mokykla, Bechterev'o refleksologija, Watson'o ir kt. behaviorism), kurios pripažįsta, kad žmogaus psichikai tirti turįs reikšmės tik veiksmų ir elgesio nagrinėjimas: „pašalinti subjektingi faktai iš analyzės lauko yra ne objektinga psichiatrija, o apgailėtina paklaida“ (prof. Portugalov).

Psichopatologija nesitenkina vien liguistų psichinių reiškinių stebėjimu ir registracija. Psichopatologijos pažanga vyko nuo paskirų reiškinių stebėjimo ir aprašymo prie jų sistematizacijos. Pirmieji sistematizacijos bandymai padaryti Pinel'io, Esquirol'io, Baillarger, Falret ir kt. Dabar jau nustatyta daug tipingų reiškinių kombinacijų arba psichopatologinių sindromų (simptomokompleksų). Psichopatologiniai sindromai duoda svarbios medžiagos spręsti apie psichinės ligos pobūdį. Tačiau psichinės ligos diagnozė negali būti nustatyta tiktai iš psichopatologinių sindromų: panašūs sindromai gali būti skirtingos kilmės ir turėti labai skirtingą reikšmę. Paimkime depresiją (prislėgtą nuotaiką): ji gali būti pagrindinis reiškinys tam tikroje endogeniškoje psichozėje, būtent melancholijoje; bet ji gali būti ir sunkaus moralinio sukrėtimo pasėka, ji gali kilti taip pat sąryšyje su kuriuo nors somatiniu arba smageniniu susirgimu (yra, pvz., depresinė forma progresingo paralyžiaus), sąryšyje su involucija (klimakterinė depresija) ir kt.

Nuo Aristotelio laikų psichikos veikimas priimta dalinti į tris „sferas“: jausmų (emocijų), galvojimo arba proto ir veiksmų arba valios. Toks padalinimas yra dirbtinis, bet jis patogus, nes palengvina psichinių aktų nagrinėjimą. Paprastai psichiniam akte („pergyvenime“) bus ir jausmų ir galvojimo ir valios elementų; galima kalbėti tik apie kurio nors elemento vyravimą tam tikru momentu. Jeigu laikytis koncepcijos, kuri prilygina psichinį veikimą reflektoriniam veikimui, tąsyk psichiniam akte reikia išskirti trys elementai: receptorinis, integracinis arba intrapsichinis ir efektorinis (jaudinimų priėmimas, perdirbimas ir reagavimas). Psichinėse ligose dažniausiai esti visų psichinių sferų arba elementų sutrikimas. Yra tačiau ir tokių psichinių ligų, kur aiškiai vyrauja kurios nors vienos sferos arba elemento sutrikimas.

Psichopatologinių reiškinių nagrinėjimą pradėsime nuo funkcijų, kuriose vyrauja receptoriniai arba jausminiai elementai.

Pagrindinis receptorinio proceso elementas yra jutimas. Jutimas yra psichinė reakcija — tam tikra sąmonės būklė —, įvykstanti erzinant periferinius pojūčių organų aparatus arba pačius jaučiamuosius nervus.

Kaip iš fizinio proceso atsiranda „psichinis“, neišspręsta. Bet reikia manyti, kad psichiniai procesai išsiplėtoja iš fiziologinių ir yra su jais susiję. Eilė didelių neurologų ir psichiatrų — paminėsime tik naujesniųjų laikų mokslininkus — Bechterev, Forel, Bianchi, Bleuler, Dercum, Herrick ir kt. moko, kad psichika yra ne kas kita, kaip organinio gyvenimo reiškinys. Anot Bleuler'io: „In der Entwicklung unseres Nervensystems ist das Bewusstsein eine Funktion, die ähnlich wie die Fähigkeit des Hustens aufritt, wenn die betreffenden Organe vorhanden sind, vorher aber nicht „im Keim“ vorhanden ist“. (Naturgeschichte der Seele und ihres Bewusstwerdens, p. 66). Bechterev aiškina psichinius arba subjektyvius procesus, kaip nervinės srovės įtempimo pasėką. Visur, kur nervinė srovė sutinka kliūtis (tokios sąlygos yra smagenų plutoje), didėja subjektyvūs reiškiniai. O ten, kur nervinio laidumo sąlygos yra palengvintos ir nervinė srovė eina nekliudoma, subjektyvus procesas arba sąmoningumas silpnėja ir net pranyksta. Iš tikro, kiekvienas naujas veiksmas yra sąmoningas, o kiekvienas pripratas veiksmas yra nesąmoningas. Bet ir pripratas veiksmas gali pasidaryti sąmoningas, jeigu jį vykdyti iš lėto, sukaupiant dėmesį ant kiekvieno paskiro judesio, iš kurių veiksmas susideda. Suspietimas yra visados susijęs su nervinės srovės sulaikymu, su jos sustabdymu — iš čia pareina tai, kad viskas, kas sukelia suspietimo aktą resp. dėmesį, yra lydima sąmoningo suvokimo. Bechterev tvirtina, kad „ne tik mūsų jutimai, bet ir mūsų vaidiniai ir mintys yra ne kas kita, kaip sulaikyti arba sustabdyti lygtiniai refleksai".

Kadangi žmogų tuo pačiu metu veikia daugybė erzinimų, jo iš karto suvokiama daugybė įvairių jutimų. Jutimai nėra pergyvenami izoliuoti vienas nuo kitų. Atskiras jutimas — tik abstrakcija, patogi klasifikacijai. Jutimai grupuojami pagal pojūčių organus (regėjimo, klausos, uoslės, skonies, odos jutimai). Be jutimų, kurių šaltinis yra išorėje, žmogus suvokia įvairių jutimų iš savo paties kūno; sveikam žmogui šitie jutimai mažai pastebimi. Yra dar vadin. bendrų jutimų: pusiausvyros, pavargimo, sotumo, alkio, troškulio ir kt. Kiekvienas to arba kito pojūčio organo erzinimas sukelia tiktai specifinių jam jutimų. Jutimai skiriasi ne tik kokybės, bet ir kiekybės — intensyvumo — atžvilgiu. Jutimui sukelti reikalinga, kad erzinimas būtų tam tikros jėgos: skiriamas „žemiausias" ir „aukščiausias erzinimo slenkstis" (pvz., žmogaus klausos aparatas reaguoja ribose nuo 16 iki 41.000 virpėjimų 1 sek.).

Normalūs jutimai — esminė normalaus psichinio gyvenimo sąlyga.

Jutimai yra šaltiniai vaidiniams ir sąvokoms. Čia pat reikia trumpai apibrėžti, kas tai yra suvokimas, vaidinys ir sąvoka. (Prie vaidinių ir sąvokų grįšime dar kartą vėliau). Šiuo momentu matomo, girdimo arba kitaip jaučiamo daikto vaizdas, kyląs mumyse, yra šito daikto suvokimas; to paties arba analogiško daikto galvojamas vaizdas yra vaidinys. Vaidinys yra psichinis daikto arba dalyko atvaizdas, jo simbolas, susidaręs iš buvusių jutimų kompleksų, gautų nuo vienodos rūšies dalykų. Tiesioginis daikto suvokimas yra ryškesnis, turtingesnis detalėmis, kaip daikto vaidinys. Bendras vaidinys yra sąvoka. Sąvokos susidaro, kaip simboliai vaidinių grupių su bendrais požymiais: vaidinio santykis su sąvoka, kaip specialaus dalyko su bendru (pvz., beržas — medis). Labai plačios sąvokos vadinamos idejomis.

Tarp vaidinių ypatinga vieta tenka erdvės ir laiko vaidiniams. Erdvės vaidinio atsiradimui pagrindinės reikšmės turi regėjimo jausmas ir palietimo jutimai kartu su padėties jutimais: žmogus iš syk gali turėti daug paskirų įspūdžių, gaunamų regėjimo arba palietimo keliu ir suvokiamų iš skirtingų kūno paviršiaus vietų; turi taip pat reikšmės raumenų bei sąnarių jutimai, apčiupinėjant daiktą iš visų pusių, ir muskuliniai jutimai, susiję su akių judesiais. — Laiko vaidinio atsiradimui turi reikšmės klausos ir atminties funkcija.

Žmonės, kuriems trūksta iš prigimties arba iš mažens klausos arba regėjimo, ypač klausos ir regėjimo drauge, paprastai nepasiekia pakankamo proto išlavinimo, atsilieka nuo sveikų žmonių. Nustatyta, kad maž daug trečdalis kurčių-nebylių yra visiški silpnapročiai. Įstatymai teisingai atsižiūri ypatingos kurčių-nebylių padėties: kurčiui-nebyliui nusikaltus, jam skiriamas proto ištyrimas; neįrodęs sugebėjimą tinkamai suprasti reikalus, kurčias-nebylys negali sudarinėti teisinių aktų. Atitinkamu auklėjimu ir mokymu neretai pavyksta praturtinti kurčius-nebylius ir neregius tokiomis idejomis ir žiniomis, kad jie įgyja ne tik relatyvaus savistovumo, bet dargi gali aktingai dalyvauti visuomeniniam gyvenime. Ko galima pasiekti, matyti iš žinomų pavyzdžių Elenos Keller ir Lauros Bridgman. Keller nustojo regėjimo ir klausos, eidama 2 metus. Jos auklėtojos pastangomis 7 metų mergaitė jau buvo daugiau išsilavinusi už daugelį iš sveikų vienmečių vaikų; suaugusi, ji išlaikė universitetinius egzaminus ir parašė keletą knygų (Mano gyvenimo istorija ir kt.). Bridgman, būdama apie 2 metų amžiaus po skarlatinos nustojo regėjimo, klausos, uoslės ir skonies. Kada jai buvo 8 metai, į ją atkreipė dėmesį d-ras Howe, kuriam pavyko, naudojantis užsilikusiu mergaitei palietimo jausmu, sukelti jai supratimo apie daiktų ir jų pavadinimų sąryšį reljefinių parašų pagalba. Iš to prasidėjo jos mokymas, kuris toliau buvo labai sėkmingas.

Be prigimtų arba anksti įgytų pojūčių organų trūkumų ir kylančios iš to atitinkamų svarbių jutimų stokos su sekamu proto išsiplėtojimo nepakankamumu, esti įvairių kokybinių sutrikimų jutimų srityje; jie turi didelės reikšmės psichinėje nesveikatoje. Reikšmingas labai padidintų arba labai sumažintų jutimų buvimas ir nenormalių jutimų atsiradimas.

Sveikas žmogus paprastai nesuvokia jokių ypatingų jutimų iš savo kūno organų; jeigu kokie jutimai ir yra, tai jie yra taip priprasti, kad žmogus į juos nekreipia dėmesio. Kas kita, kuriam nors organui susirgus. Tąsyk iš sergančiojo organo atsiranda įvairių padidintų („paaštrintų"), nenormalių jutimų. Esti ir taip, kad objektingai organai yra sveiki, bet žmogus vis dėlto gauna iš jų kažkokių paaištrintų jutimų, kurie jam sukelia susirūpinimo savo sveikata ir liūdnai nuteikia. Tokiais atvejais kalbama apie padidintą nervų sistemos jautrumą. Jautrumo atžvilgiu yra įvairių žmonių: yra ir ypatingai bukų ir ypatingai opių.

Kai kurie psichiniai ligoniai, ypač visiškai užsidarę savyje, abejingi aplinkiniam pasauliui, nejaučia išorinių jaudinimų; jie it nieko nemato ir negirdi. Dėl nejautrumo jie lengvai susižaloja. Ir normalūs žmonės, ypatingomis sąlygomis (sakysim, sunkios psichinės traumos veikiami) gali nustoti tam momentui fizinio skausmo jautrumo, arba nematyti ir negirdėti, kas darosi aplinkui. Mūšio karštyje sužeistasis nepastebi ir nejaučia savo sužeidimo.

Psichiniams ligoniams dažnai būva nenormaliai padidintų jutimų arba jų iškrypimų. Jie dažnai nusiskundžia įvairiais nemaloniais jutimais, ypač galvoje ir viduriuose.

Kaip padidinto jautrumo, tuo pačiu ir jaudrumo (excitabilitas) apsireiškimas, tenka stebėti vadin. jutimų išsiplėtimas arba irradiacija. Paprasčiausias tokios irradiacijos pavyzdys bus dantų skaudėjimas: kai gelia vieną dantį (arba, tikriau pasakius, kai objektinga gėlimo jutimų priežastis yra vienam dantyje), ligoniui atrodo, kad gelia visą žandikaulį. Psichopatologinio įdomumo turi atsitikimai erzinimo irradiacijos iš vieno pojūčio organo centro į kitą; tai bus vadin. sinestezijos. Žinomos sinestezijos: audition colorée ir vision colorée. Pirmuoju atveju garsų (paprastai, muzikalinių) suvokimas yra lydimas matymo tomis ar kitomis spalvomis nudažytos plokštumos arba kurios nors figūros. Garsų ir spalvų santykis kiekvienam, turinčiam šią ypatybę, žmogui yra savas, individualus. Matyti, Čiurlionis turėjo ryškių sinestezijų audition colorée tipo: iš čia muzikalinės daugelio jo paveikslų temos. Vision colorée reiškiasi ypač tuomi, kad raidės ir žodžiai, skaitant, atrodo nusidažę ta arba kita spalva. Žinomas prancūzų poetas dekadentas Rimbaud yra parašęs sonetą, kur balsės vaizduojamos spalvomis (A — juoda, E — balta, I — raudona, O mėlyna, U — žalia). Poezijoje galima užeiti ir daugiau sinestezijų vaizdavimo (Baudelaire — „Correspondences“) ir sinestezinių išsireiškimų (Niekrasovo — „Zielionyj šum“ — Žalias ošimas). Galimos ir kitokios sinestezijos. Dekadentiškam Huysmans'o romane „A rebours“ romano didvyris Des Esseintes gerdavo, visaip juos sumaišydamas, likierius; kiekvienas likieris jam atitiko savo skoniu tą arba kitą muzikalinį toną.

Sinestezinių apsireiškimų pagrindą sudaro ne grynai anatominiai - fiziologiniai saitai tarp atitinkamų pojūčių organų centrų, o susidarę jaunam amžiuje psichiniai sąryšiai (asociacijos) tarp vienos ir kitos rūšies įspūdžių. Tokių sąryšių kilmė dėliai gausingų, besikeičiančių vaiko gyvenimo įspūdžių ilgainiui susitrina ir vėliau net visiškai užsimiršta. Taip aiškina akustiškai - chromatiškų sinestezijų atsiradimą Langenbeck (Zt. Sinnesphysiologie. Bd. 47, 1913).

W. Jensch atkreipė dėmesį į tai, kad yra žmonių, kuriems labai ilgai laikosi jų regėtieji vaizdai; jis pavadino juos eidetikais. Eidetikų ypač daug jaunuolų ir vadin. laukinių žmonių tarpe. Eidetiniai sugebėjimai pastoviai laikosi daugeliui rašytojų ir tapytojų. Spėjama, kad eidetizmas vaidina kai kada tam tikrą rolę nerviniuose ir psichiniuose sutrikimuose (haliucinacijų ir pseudohaliucinacijų atsiradime).

Ypatingos reikšmės psichopatologijoje turi savotiški kokybiniai suvokimų sutrikimai, vadinami iliuzijomis ir haliucinacijomis. Šitie sutrikimai jau buvo aprašyti senų psichiatrų. Esquirol nurodė į skirtumus tarp iliuzijų ir haliucinacijų ir pirmasis davė racionalų jų apibūdinimą: „Haliucinacijose viskas įvyksta smagenose; haliucinantas duoda kūną ir realybę vaizdams, idejoms, kurias atmintis atgamina jam be pojūčių organų pagalbos; iliuzijose, priešingai, yra pakitęjęs nervų užbaigų jaudrumas, — jaudrumas yra padidėjęs, sumažėjęs arba iškrypęs; jausmai yra veiklūs, tikri įspūdžiai sukelia smagenų reakciją; šitos reakcijos rezultatai pasiduoda idėjų ir jausmų, vyraujančių žmogaus sąmonėje, įtakai; šitie žmonės klysta dėl jų tikrų jutimų esmės ir priežasties“.

Galima pasakyti, kad iliuzijos yra netikri arba iškraipyti aplinkinės tikrovės dalykų suvokimai. Suvokimų iškrypimas nevisados yra pasėka liguistos žmogaus būklės. Iškrypimas gali pareiti nuo tam tikrų apystovų ir nuo fiziologinių žmogaus savumų. Todėl iliuzijos reikia skirti fiziškai - fiziologiškos ir liguistos. Pirmosios rūšies iliuzijų pavyzdžiai — miražas; daiktų judėjimas, žiūrint iš traukinio lango, ir t. t. Silpnas regėjimas ir klausa, išsiblaškymas, pavargimas, prislėgta arba baiminga nuotaika ir t. t. esti iliuzijų priežastis. Tokios kilmės iliuzijos yra gana dažnos sveikiems žmonėms.

Bet ypatingai dažnos yra iliuzijos nervingiems ir psichiškai nesveikiems žmonėms. Ligoniams daiktai gali atrodyti, kaip perdaug dideli (makropsijos) arba per maži (mikropsijos), iškrapyti ir t. t. Kitų žmonių kalboje ligonis pagauna savo vardą arba liečiančius jį posakius. Gydytojus ir kitus svetimus žmones ligoniai neretai palaiko savo giminėmis arba pažįstamais. Elektros lemputę ligoninės kambario lubose ligonis gali palaikyti kažkokia akim, kuri jį seka, perkusinį plaktuką — revolveriu ir pan. Valgymo kvape ir skonyje ligoniui gali jaustis kažkokių nuodų priemaišas arba puvėsių kvapas. Iliuzijų esti įvairiose ligose. Jos ypačiai dažnos esant baltajai šiltinei ir iš viso alkoholinėse ir kitose intoksikacinėse psichozėse, taip pat epilepsijoje ir šizofrenijos pradžioje. Iliuzijų turinys nėra pastovus; jos lengvai keičiasi.

Artimas iliuzijoms reiškinys yra pareidolijos (Jaspers'o terminas). Pareidolijomis vadinama, kada gyvos, o kai kada liguistos fantazijos žmogui debesyse, dėmėse ir pan. vaizduojasi kažkokie paveikslai, veidai ir t. t. Pareidolijos neretai pasitaiko menininkams; tokių reiškinių buvę pas Leonardo da Vinci.

Padidintas jautrumas (resp. jaudrumas), jutimų irradiacijos, sinestezijos, eidetizmas, iliuzijos, pareidolijos — tai tokie reiškiniai, kurie pasitaiko ir psichiškai sveikiems ir nesveikiems žmonėms; čia kaip tik matome, jog tarp „normos" ir liguistų reiškinių esti įvairių perėjimų.

Toliau nuo „normos" stovi tie liguisti suvokimai, kurie vadinami bendru haliucinacijų vardu. Haliucinacijos yra nesamų dalykų suvokimai. Haliucinacija nėra tik paprastas gyvas vaidinys arba buvusių suvokimų atsiminimas. Buvę suvokimai atgaminami žmogaus sąmonėje, yra atpažinomi, kaip tokie; jiems trūksta realių dalykų gyvumo. Haliucinacijoje esti ne tik buvusių pergyvenimų elementų, bet ir kai kurių kūrybos elementų, panašiai kaip sapne. Mūsų sapnai yra ne kas kita, kaip haliucinacijos, tuo tik skirtumu, kad pastarosios įvyksta žmogui nemiegant. Haliucinacijų esti drauge su iliuzijomis. Kai kada sunku pasakyti, kas čia yra, ar haliucinacija ar iliuzija? Haliucinacijos yra dažnas ir būdingas reiškinys psichinėse ligose. Yra labai įvairių haliucinacijų. Aprašinėjant haliucinacijas, geriausiai laikytis jų suskirstymo pagal pojūčio organus: yra regėjimo, klausos, skonio, uoslės ir palietimo arba „kūno jausmo" haliucinacijų.

Regėjimo haliucinacijų turinys esti labai įvairus. Kai kada haliucinacijos atitinka realius dalykus, kai kada jos turi visiškai fantastinį pobūdį: kažkokios šmėklos, vaiduokliai, velniai. Kai kada ligoniui vaidinasi pavienios figūros, o kai kada haliucinuojamų vaizdų tiek daug, kad jie užpildo visą apsupančią ligonį aplinką. Kai kada vaidinasi tik figūrų dalys: kažkokios baisios akys, kūno dalys, kraujas. Kai kada figūros atrodo labai mažos arba, priešingai, labai didelės. Dažniausiai haliucinantas mato kažkokius bespalvius vaizdus su gyvų būtybių požymiais: figūros grąsina jam, erzina, vilioja ir t. t. Daugybinių haliucinacijų atvejais jos turi besikeičiančių scenų pobūdį. Vienam mūsų ligoniui pasimatė gatvėje (Kaune) mūšis su lenkais; sykiu čia buvo ir klausos haliucinacijų: ligonis girdėjo šūvių ir šauksmų garsus. Haliucinacijų atžvilgiu ligonis kai kada pasilieka paprastas žiūrovas, o kai kada ginasi arba kaip kitaip dalyvauja haliucinuojamoje scenoje.

Esant klausos haliucinacijoms ligonis girdi kažkokius balsus, šauksmus, šnibždesį, dainavimą ir t. t. Kai kada ligoniui girdisi keli balsai, ištisos diskusijos, kuriose svarstomas ligonio gyvenimas ir vertinamas jo elgesys. Balsų turinys dažniausiai nemalonus ligoniui. Garsai paeina iš įvairių vietų: iš toli ir iš arti, iš už sienų, iš po grindų, nuo lubų ir t. t. Girdimi balsai dažnai yra taip aiškūs ir realūs ligoniui, lyg jie išeitų iš ko nors, kas yra čia pat arti ligonio. Todėl neretai ligonis mano, kad jam kalba ar apie jį kalbasi aplinkiniai žmonės, ir iš to esti nesusipratimų su aplinkiniais. Kai kada balsai duoda ligoniui įsakymų taip ir taip padaryti priešingai jo paties norui. Atsitinka, kad ligonis ištisomis dienomis kalbasi su savo įsivaizduotais bendrakalbiais. Ypač dažnai alkoholinėse psichozėse balsai visą laiką erzina ligonį, nutraukia jo mintis, pašiepia ir pajuokia, išstatydami jo gyvenimą biauriausioje šviesoje. Tas daro ligonio gyvenimą nepakenčiamą ir esti nusižudymo priežastis. Nuo klausos haliucinacijų ligoniai kai kada bando išsilaisvinti, užimdami ausis, užkimšdami jas vata, slėpdamiesi. Kai kada su klausos haliucinacijomis kombinuojasi regėjimo haliucinacijos. Didelio talento poetai, bet nelaimingos alkoholizmo aukos, amerikietis Edgar Poe ir rusas Jesienin savo haliucinacinius pergyvenimus atvaizdavo įspūdinguose kūriniuose (Poe — The Raven, Jesienin — Čornyj čeloviek).

Kai kada klausos haliucinacijos turi savotišką pobūdį. Balsai kartoja ligonio mintis: apie ką tik ligonis pagalvoja, tas tuojaus pasikartoja haliucinacijose. Ligoniui atrodo, kad kažkas sužino jojo mintis ir jas balsiai pakartoja arba kad jos dėl kažkokių priežasčių pasidaro balsingos. Kalbamasis reiškinys įprasta vadinti vokišku pavadinimu — Gedankenlautwerden. Jis ypač dažnai esti šizofrenikams.

Nakties metu regėjimo ir klausos haliucinacijos paprastai esti gausesnės: tokiu laiku pablogėja ligonių savijauta ir nuotaika. Esti atsitikimų, kad haliucinacijos atsiranda tiktai užmingant; tokios haliucinacijos vadinamos hypnagoginėmis. Jų esti kai kada prodromaliniam psichinių susirgimų periode ir alkoholikams.

Uoslės ir skonies haliucinacijos pasitaiko gana dažnai, bet jos sunku atskirti nuo iliuzijų. Ligoniai užuodžia puvimo kvapą, kažkokių dujų kvapą. Valgyme jie jaučia kažkokių nuodų, sugedusios mėsos skonį ir t. t. Tokios rūšies haliucinacijos dėl to sunku atskirti nuo iliuzijų, kad ligoniai dažnai iš tikro turi įvairių nemalonių jutimų dėl vidurių sugedimo ir burnos neprižiūrėjimo.

Dažnai yra, ypač šizofrenikams, kūno jausmo haliucinacijos. Ligoniui atrodo, kad kažkas jį paliečia, griebia už rankos, lyties organų ir pan., kad smagenos tvinksta ir spaudžia į kaušą, galva didėja, kad po odą šliaužioja kažkokie gyviai, kurie sukelia jam nepakenčiamą niežėjimą. Kai kada visas kūnas arba tiktai jo dalys jaučiamos, kaip nepaprastai padidėjusios arba sumažėjusios, kūnas labai sunkus arba nepaprastai lengvas. Palietimo ir kitos kūno jausmo haliucinacijos kai kada sunku atskirti nuo iliuzijų ir parastezijų. Pasitaiko labai sudėtingų kūno jausmo haliucinacijų. Ligoniui atrodo, kad viduje jo kūno yra kažkas pašalinio ir gyvo, pvz., ligonis tvirtina, kad jaučia, jog jo kūne sėdi velnias. Viena ligonis laike rytmetinės vizitacijos pareiškė, kad naktį pagimdžiusi kūdikį ir reikalavo jį atiduoti. Vienas ligonis jautęs, kad buvęs užhipnotizuotas ir sterilizuotas, ir pan.

Haliucinacijos daro ligoniams įspūdžio visiškos tikrovės ir sužadina tokias pat reakcijas, kaip realūs dalykai. Ligoniai bėga ir slepiasi nuo gresiančio pavojaus, kai kada patys pereina nuo apsiginimo prie puolimo, atsakinėja balsams. Įtikinėti haliucinantą, kad jo įspūdžiai yra liguisti, paprastai yra bergždžias dalykas. Tik kai kada, haliucinacijoms laikantis ilgą laiką, ligoniai apsipranta su jomis: išmoksta žiūrėti į jas, kaip į kažką, kas skiriasi nuo tikrovės, ir stengiasi nekreipti į jas dėmesio.

Apie ligonių haliucinacijas sužinome iš jų išsipasakojimų arba iš jų elgesio. Ligonis kažką gaudo ore, stumia, arba stovi įsmeigęs akis į vieną vietą, įsiklausęs, užkemša ausis ir t. t.; veide galima pastebėti baimės išraiška ir t. t. Kai kada ligoniai, nepasitikėdami aplinkiniais, stengiasi paslėpti, nutylėti savo haliucinacijas. Kai kada ligoniui galima sužadinti arba įkalbėti haliucinacijos: pasiūlius pakalbėti telefonu ir padavus jam, sakysim, stetoskopą, ligonis ima kalbėti su įvairiais asmenimis.

Haliucinacinių pergyvenimų iliustracijai duodame ištrauką iš vieno mūsų paciento atsiminimų. (Atsiminimai buvo parašyti rusų kalba; vertimas mano). Ligonis alkoholikas, įpratęs gerti nuo jaunų metų, pakartojamai sirgęs baltąja šiltine. Atsiminimuose kalbama apie pirmąjį susirgimą baltąja šiltine, prieš kokius 20 metų.

„Eidamas 36 metus, susirgau baltąja šiltine. Mirus motinai, man pasidarė labai liūdna, dėl to ėmiau ypač dažnai gerti. Tėvas buvo išvažiavęs, ir aš pasilikau namie vienas; gavau atostogų (tarnavau banke). Ėmiau smarkiai gerti. Taip aš gėriau apie 3 savaites. Paskutinę savaitę gėriau namie, slėpiaus nuo žmonių. Kai kada išgerdavau per parą iki 2 bonkų (6 stiklines). Išgersi, užmigsi, pabudęs vėl geri ir t. t. Vieną gražią naktį, atsikėlęs iš lovos, ėmiau vaikščioti po kambarį ir staiga girdžiu už lango kažin ką dainuojant, paskui dainavimas pasikeičia muzika, tai vėl lyg dainuotų choras — linksmi motyvai. Pradedu galvoti, kas galėtų dainuoti po langu, jeigu butas antrame aukšte ir langai išeina į didelį sodną. Žiūriu pro langą, nieko nematau, tamsu, bet garsus tebegirdžiu. Nieko nesuprantu, tačiau jokio neramumo nejaučiu. Atsisėdu ir išgeriu degtinės taurelę, bet negaliu nuryti, pusę išspioviau ant grindų. Muzika laikinai nutylo, bet girdžiu, kažin kas stengiasi atidaryti duris iš koridoriaus į prieškambarį. Labai atsargiai einu per prieškambarį prie durų ir man pasirodė, kad koridoriaus gale stovi trys apsiginklavę žandarai ir tariasi padaryti pas mane kratą. Greitai bėgu į kambarį, atidarau čemodaną, išimu krūvą uždraustų laikraščių ir knygelių, atidarau krosnį ir įninku degtukais deginti. Kada sudeginau paskutinį lapelį, nusiraminau ir manau, dabar gali ateiti, visvien nieko neras. Sėdžiu ir laukiu, bet niekas neateina, triukšmo negirdžiu, bet už lango tebedainuoja. Ypač man patiko vienas moteriškas balsas, dainavęs kažkokią linksmą dainelę. Man pačiam ima darytis linksma, ir vėl noriu išgerti degtinės. Tik aš norėjau išgerti, — matau butelio dugne juodą kamuolėlį žirnio didumo. Ūmai kamuolėlis pasikelia į viršų, ir ant bonkos kaklelio pasirodo mažutis juodas žmogiukas ir ima vaikščioti kaklelio kraštais. Aprengtas fraku ir aptemptomis kelnėmis, batukais užlenktais į viršų galais, jis man patinka. Noriu jį pagauti su ranka, bet jis pasprunka. Užšoka ant stalo (aiškiai girdžiu sudavimą į stalą) ir pradeda bėginėti stalo kraštu. Aš gaudau, bet jis vikriai pasprunka, šoka ant grindų (aiškiai girdžiu sudavimą į grindis) ir bėga į kertę. Aš jį vejuos, bet jis suskubo pasislėpti už spiaudyklės. Pakeliu spiaudyklę, bet jo nerandu — dingęs. Imu nerimauti, žvalgaus aplinkui ir staiga pamatau jį sėdinti krosnies kampe: judina kojites, juokiasi ir rodo man liežuvį, o liežuvis — raudonas. Mane paėmė pyktis, griebiau batą ir sviedžiau į jį, bet jis nubėgo į kitą krosnies kampą ir vėl tyčiojasi. Tada aš paėmiau antrą batą, tyliai ant pirštų galų prisiartinu ir vėl jį kaukšt batu. Rodos, pataikiau, mat, jis tuoj dingo. Pradedu nerimauti, kad jis vėl nepasirodytų. Stengiuos į krosnies pusę nežiūrėti. Bet štai jis vėl atsirado ant stalo senoje vietoje. Čia mane apėmė tokia baimė, jog išbėgau į koridorių ir, šaukdamas, norėjau bėgti iš namų, bet koridorius buvo užrakintas. Subėgo kaimynai, ir mane greitosios pagelbos vežimu pristatė į ligoninę“.

Paminėtini dar kai kurie savotiški haliucinaciniai pergyvenimai. Esti atsitikimų, kad ligonis negali lokalizuoti haliucinuojamus vaizdus arba garsus: vaizdai atrodo kažkur už regimojo lauko, o garsai einą nežinia iš kur. Tokios rūšies haliucinacijas Bleuler pavadino ekstrakampininėmis. Įsidėmėtinos vadinamos pseudohaliucinacijos (kitaip dar haliucinoidai ir psichinės haliucinacijos), aprašytos rusų psichiatro Kandinskio. Kandinskij pseudohaliucinacijomis pavadino tokius apsireiškimus, kada sąmonėje iškyla labai ryškūs vaizdai, kurie skiriasi nuo tikrų haliucinacinių vaizdų tuomi, kad neturi esminio pastarosioms objektingos tikrovės pobūdžio, o yra suvokiami, kaip kažkas subjektinga ir sykiu kaip kažkas anomališka, skirtinga nuo paprastų atsiminimų arba fantazijos vaizdų. Pseudohaliucinacijose nėra vaizdų projekcijos išorėn; jose vaizdai yra matomi viduje. Nuo fantazijos vaizdų jos skiriasi tuomi, kad negali keistis, žmogui panorėjus; jie pasilieka tokie pat, kaip iškilo ligonio sąmonėje, ir laikosi prieš ligonio norą įkyriuoju būdu. Yra ir klausos pseudohaliucinacijų: bus tai vadin. vidujiniai balsai. Anksčiau paminėtas „Gedankenlautwerden“ dažnai yra kaip tik tokios rūšies pseudohaliucinacija.

Nuo 30 iki 80% psichinių ligonių turi haliucinacijų. Tokios plačios duomenų ribos pareina nuo nevienodų tyrinėtojų pažiūrų ir nuo nevienodos observuotos medžiagos. Kai kurie psichiniai susirgimai pasižymi haliucinacijų gausumu (ypač baltoji šiltinė, poinfekcinės ir išsekimo psichozės), o kai kuriuose susirgimuose haliucinacijų nesti arba jos pasitaiko retai (cirkularinė psichozė, progresingas paralyžius). Pradinėms psichinio susirgimo stadijoms ir ūminiams susirgimams labiau būdingos regėjimo haliucinacijos, o chroniškoms stadijoms — klausos haliucinacijos. Kūno jausmo haliucinacijos yra dažnos sergantiems šizofrenija ir kokainizmu.

Susipažinti, kiek galima geriau, su haliucinaciniais psichinių ligonių pergyvenimais turi nemažos svarbos. Iš haliucinacijų pobūdžio gali paaiškėti ligos pobūdis, ligonio elgesio motivai ,o tuo pačiu ir reikalingos tam ligoniui pritaikyti gydymo bei slaugymo priemonės.

Psichiškai sveikiems žmonėms irgi gali būti haliucinacijų. Jau kalbėjome, kad savo rūšies haliucinacijos yra mūsų sapnai. Sveiki žmonės kai kada gauna haliucinacijų labai pavargę, persidirbę, labai sujaudinti. Apie savo haliucinacinius pergyvenimus persidirbimo pasėkoje pasakoja Gorkij autobiografijoje (Moi universitety): tai buvo gausūs, panašūs į sapnus, vaizdai. Iš haliucinacijų psichiškai sveikiems žmonėms palyginti dažnai pasitaiko pasigirdimas, kad juos kažkas šaukia vardu. Haliucinacijos gali būti įkalbėtos: sukeltos hipnozės būklėje. Hipnozėje ypač lengvai duodasi įkalbėti nebuvimas tikrai esamų užhipnotizuoto asmens akivaizdoje dalykų; tai yra vadin. neigiamos haliucinacijos. Po teisybės, tai nėra haliucinacijos tikra to žodžio prasme, nes tai nėra nesamų dalykų suvokimas, kaip haliucinacijose, bet suvokimo stoka hipnozinio sąmonės susiaurėjimo pasėkoje. Įkalbėtomis haliucinacijomis reikia laikyti kolektyvinės haliucinacijos, kada daugybė persiėmusių vienodu jausmu arba nuotaika žmonių iš karto pamatydavo tą patį nesamą ženklą arba vaizdą.

Haliucinacijų sukelti gali nusinuodymas kai kuriais nuodais (alkoholis, opijus, kokainas, hašišas, drignės - belladonna, musmirės, meskalinas). Yra aprašyta haliucinacijų atsitikimų, nusinuodijus bromuraliu.

Haliucinacijų turinys yra toks pats įvairus, kaip sapnų. Ir kaip esama daugiau ar mažiau tipingų sapnų, esama ir tipingų haliucinacijų. Reikia manyti, kad haliucinacijų susiformavime yra panašumo į sapnų susiformavimą. Sapnai įvyksta, neveikiant budinčiai sąmonei, sąmonei, taip sakyt, aptemus: lygiai ir haliucinacijos įvyksta, sąmonei pasikeitus — aptemus arba susiaurėjus. Haliucinacijų, kaip ir sapnų, turiniui ir pobūdžiui atsiliepia ligonio pergyvenimai, jo baimės, troškimai ir t. t.; gali atsiliepti ir atsitiktiniai išoriniai poveikiai.

Dėl haliucinacijų kilmės yra įvairių nuomonių. Viena iš seniausių yra periferinė teorija, kuri ypatingos reikšmės priduodavo periferinių juntamųjų aparatų pakitimams (pakitimai akyse, ausyse ir t. t.). Šita teorija pripažinta netikra. Regėjimo arba klausos laidininkų erzinimas teduoda vadin. elementarines haliucinacijas: fotopsijas (kibirkščių, šviesos ir t. t. matymas) ir akoazmus (užesys ausyse arba galvoje, kažkokie neapriboti garsai). Iš analogijos su haliucinaciniu kai kurių nuodų veikimu galima spręsti, kad ir haliucinacijos psichinėse ligose savo galutinę priežastį irgi turi įvairiose toksiškose daiktybėse, kurios, kaip jau žinome, bendrai turi didelės reikšmės psichinių susirgimų kilmėje. Įdomią haliucinacijų kilmės teoriją buvo pasiūlęs Tamburini: haliucinacijos esančios jaučiamųjų smagenų plutos centrų erzinimo pasėkos, analogiškai tam, kaip epilepsija esanti judinamųjų centrų suerzinimo pasėka („epilessia dei centri sensori“). Dabartinėmis pažiūromis, haliucinacijos yra sudėtingas psichopatologinis apsireiškimas, kuris, abejotina, ar galima sieti tik su kuria nors viena apibrėžta smagenų sritim.

## XI.

## Emocijų sritis ir jos patologija.

Jutimai yra lydimi tam tikro malonumo arba nemalonumo jautimo. Paprastoje kalboje žodis jausmas yra taikomas ir jutimams ir lydintiems juos jautimams pavadinti. Psichologinės kalbos skirtingi terminai „jutimas“ ir „jautimas“ (jausmas) turi savo pateisinimo, bet faktiškai abi psichinių reiškinių grupės — jutimai ir jautimai (jausmai) — dažnai yra neišskiriamai giminingos (Kretschmer). Paimkime skausmą. Skausmas yra jutimas, lydimas tam tikro jautimo (jausmo). Išskirti skausmo akte jutimas ir jautimas galima tik abstraktiškai.

Lengvesni erzinimai dažniau sukelia malonų jausmą, o stipresni — priešingai; tas vienodai liečia įvairiausius jaudiklius: mechaniškus, chemiškus ir kt. Tas pats jaudiklis įvairiems asmenims gali sukelti gana skirtingų jautimų. Iš viso galima pasakyti, kad jautimai turi subjektingą pobūdį.

Iš sudėtingo komplekso kiekvienu momentu veikiančių žmogų jutimų - jautimų (jutimai - jautimai iš kūno paviršiaus, iš širdies ir kitų organų veikimo ir t. t.) susidaro bendras jausmas, kuriam randa išreiškimo bendra mūsų gerovės arba negerovės būklė — mūsų nusijautimas (Wundt). Bendri jausmai duoda pagrindą žmogaus nuotaikai, t. y., bendrai jausmų būklei per kiek ilgesnį laiką. Bendra charakteringa tam tikram asmeniui jausmų gyvenimo būklė su jų svyravimų lygiu reiškiasi žmogaus temperamentu. Iki šiol išliko Hippokrato sudaryta temperamentų klasifikacija: sangviniškas t., melancholiškas t., choleriškas t. ir flegmatiškas t.

Sudėtingesni jautimai yra vadinami emocijomis. Skiriamos žemesnės emocijos, susijusios su alkio, troškulio, lytinio jausmo tenkinimu, ir aukštesnės emocijos — etinės, religinės, estetinės, intelektualinės. Religinį jausmą Höffding vadina kosminiu jausmu — jausmu, jungiančiu mus su visata. Smarkios emocinės reakcijos, dažniausiai nemalonaus pobūdžio, vadinamos afektais (yra pykčio, liūdesio, baimės, pavydo ir kt. afektai).

Jausmų sritis vadinama dar emocijų arba afektų (afektiviteto) sritim. Anot Kraepelin'o, jautimai — mūsų egzistencijos ir gerbūvio sargai, tiesa, ne neklaidingi. Naturalu, kad šitie sargai iškelti organizme labiau periferijon, priešais išoriniams jaudinimams.

Jausmų arba emocijų procesai yra biologinių procesų, vykstančių organizme, subjektingas atspindis. Esama ypatingų saitų tarp afektiviteto iš vienos pusės ir iš kitos — vegetacinės nervų sistemos ir vidujinės sekrecijos liaukų. Emociniai pergyvenimai yra lydimi pulso, alsavimo, kraujo indų įnervacijos, liaukų (prakaito, seilių), vidurių veikimo, medžiagos apykaitos pakitimų. Šitie pakitimai ypač ryškūs smarkesnių afektų atvejais: pabalimas, paraudonavimas, širdies plakimo pakitimai, prakaitavimas, vidurių paleidimas — vis tai plačiai žinomi smarkesnių afektų palydovai. Net lengvi jausmų svyravimai gali būti pagauti eksperimentiniu keliu. Tokie eksperimentai pasirodo kai kada naudingi, tyrinėjant kai kurias įtartinas būkles (pvz. nusikaltimą, simulaciją)*).

Emociniai pergyvenimai yra ankštai susiję su kraujo chimizmu ir bendrai su medžiagos apykaita. Pirmiausiai buvo nustatyta skydo liaukos (gl. thyreoidea) reikšmė emociniam gyvenimui. Kai kurie autoriai ją net pavadino „emocijų liauka". Esant skydo liaukos hipofunkcijai, turime emocinį bukumą. Esant jos hiperfunkcijai, turime padidintą emocinį jaudringumą su dideliu nervingumu ir nuotaikos nepastovumu.

Labai svarbi lytinių liaukų sekrecija. Kastracija labai pakeičia gyvulių ir žmogaus temperamentą. Emociniu atžvilgiu kastratai yra ramesni, flegmatiškesni, su siauresniais interesais ir iniciatyva. Lytinio brendimo ir lytinės involiucijos laikotarpiai laikomi „kritiškais": šitie laikotarpiai pasižymi psichinių procesų, ypač emocinėje srityje, nelygumais. Lytinių liaukų sekrecijos sumažėjimas moterims dažnai sukelia depresinių būklių (dizovarialinė ir klimakterinė depresija).

Vidujinės sekrecijos liaukos savo veikimu yra ankštai susijusios vienos su kitomis. Lytinių liaukų veikimui nusilpus vėlesniam amžiuje, tuo pačiu metu didėja antinkstinių liaukų funkcija, būtent adrenalino gamyba: tarp lytinių ir antinkstinių liaukų esama tam tikro funkcinio antagonizmo. Involiucinėse depresijose drauge su prislėgta ir baiminga nuotaika yra ir adrenalinemija kartu su padidintu kraujo slėgimu.

---

*) Žrk. XVII sk. — apie asociacinį eksperimentą.

Akromegalikai (hipofizės susirgimo pasėkoje) yra ramūs, bet kiek buki ir paniurę.

Su skydo ir antinkstinių liaukų veikimu yra ankštai susijęs simpatinės nervų sistemos veikimas. Būklės su kraujo slėgimo padidėjimu reiškiasi nuotaikos nupuolimu. Dar Meynert'o buvo pareikšta pažiūra, kad geros smagenų mitybos sąlygos reiškiasi gera savijauta, o blogos — bloga savijauta.

Cannon tyrinėjo gyvuliams kūninius pakitimus skausmo, bado, baimės ir pykčio įtakoje. Jis nustatė, kad šitos būklės yra lydimos antinkstinių liaukų funkcijos padidėjimo: daugėja adrenalino ir cukraus kiekis kraujuje. Cukraus padaugėjimas kraujuje afekto metu gali būti išaiškintas, kaip savo rūšies malkų tiekimas raumenims, kuriuos afekto metu laukia ypatingas darbas, sakysim, baimės afektas reikalaus bėgti arba kovoti. Panašias išvadas priėjo ir De Crinis, eksperimentavęs su katėmis.

Jau iš čia paminėtų faktų aišku, kad emociniai pergyvenimai yra lydimi kraujo chimizmo pakitimų. Chimizmo pobūdis bus nevienodas esant pakeltai ir nupuolusiai nuotaikai, steniškiems (pyktis, džiaugsmas) ir asteniškiems (liūdesys, baimė ir kt.) afektams. Pakeltoje nuotaikoje padidėja oksidacijos procesai. Maniakalinėje būklėje, t. y. nenormaliai pakeltos nuotaikos fazėje cirkularinėje psichozėje, didelis ligonių judrumas nesukelia jiems pavargimo jausmo, esti jiems atbukęs ir skausmo jautrumas; varžymo ir stabdymo jausmas labai nusilpnėja. Depresijoje yra oksidacinių procesų nusilpimas. Čia yra padidintas jautrumas nemaloniems jutimams; varžymo ir stabdymo jausmai vyrauja. Kad depresijos pagrinde esama somatinių pakitimų, galima dar spręsti iš to, kad kai kuriomis priemonėmis pavyksta depresija sumažinti arba laikinai net pašalinti: pvz., gali padėti šilta tynė, kuri, išplėsdama indus, sumažina kraujo slėgimą, arba vaistai, kurie mažina skausmo jutimus. Atstodami vidujinės sekrecijos trūkumus, depresijoje neretai gerai veikia organoterapiniai preparatai iš lytinių liaukų. Labai gera, viskuom patenkinta kai kurių progresingų paralytikų nuotaika, euforija, taip prieštaraujanti jų objektingai padėčiai, galima išaiškinti, kaip bendro jautrumo sumažėjimo ir tuo pačiu metu proto silpnumo pasėka.

Pergyvenimai, susiję su smarkiais galvos skausmais, su smarkiu dantų ir kitų organų skaudėjimu, su įvairiomis neuralgijomis ypatingais atvejais gali sukelti sunkiai prislėgtą nuotaiką ir nerimą; toks ligonis gali padaryti net psichiškai sergančio žmogaus įspūdį.

Vieta, kur sueina visi įcentriniai jaučiamieji laidininkai, yra thalami optici; iš čia jie vėl skirstosi į tam tikrus projekcinius smagenų plutos laukus. Manoma (L. Műller, Head), kad thalamus'e įvairūs jutimai gauna savo emocinį toną ir atspalvį; čia atsiranda skausmo ir malonumo jautimai, o smagenų plutos centrai tarnauja tik jutimams pažinti ir lokalizuoti. Židininiai thalamus'o pakenkimai sukelia smarkiai padidintą reagavimą į įvairius jaudinimus. Kűppers sako, kad ligonis su vieno thalamus'o pakenkimu vienoje kūno pusėje turi kitokią sielą, kaip kitoje pusėje — viena pusė yra jautresnė skausmui, jausmingesnė, nekantresnė, kaip kita. Reikšmingų duomenų dėl thalamus'o svarbos emociniam gyvenimui duoda patyrimai su epidemišku encefalitu. Jaunuoliai, persirgę epidemišku (letargišku) encefalitu, po ligos dažnai labai pasikeičia emociniu ir moraliniu atžvilgiu: nevaldo savo jausmų, pasidaro šiurkštūs egoistai. Manoma (Hill), kad šitas sutrikimas yra thalami optici pakenkimo pasėka.

Ankštų tam tikrų fiziologiškų pakitimų ir jautimų sąryšį iškelia žinoma James'o ir Lange teorija. Pagal šitos teorijos fiziologiški pakitimai yra pirminiai; jautimas arba emocija yra tik subjektyvi vykstančio fiziologiško pakitimo reakcija. Žmogus verkia ne dėl to, kad jam liūdna, bet, priešingai — verkimas sukelia liūdesio jausmą. Teorija gali būti laikoma teisinga tik santykyje prie tokių gyvybinių jautimų, kaip alkis, troškulys, lytinis jausmas, baimės afektas. Aukštesniuose emociniuose pergyvenimuose emocijos sąryšis su jautimų substratu nėra toks paprastas ir aiškus.

Organiški jutimai ir įspūdžiai iš pojūčių organų, vegetacinės nervų sistemos būklė, vidujinės sekrecijos liaukų veikimas, thalami optici sudaro emocinių pergyvenimų substratą. Vienok tiksliai lokalizuoti emocinius procesus — ir normalius ir nukrypusius nuo normos — arba duoti jiems tikslią fiziologinę formulę neįmanoma.

Minėjome, kad jautimai turi subjektingą pobūdį. Iš tikro, jautimų pobūdis pareina nuo tų individinių savumų, kurie charakterizuoja tam tikro asmens vegetacinį gyvenimą. Skirtingų temperamentų žmonės dažnai aiškiai skiriasi ir savo kūno sudėjimu. Kaip aiškina Kretschmer, ir kūno sudėjimo ir temperamento susidaryme ypatingos reikšmės turi vidujinės sekrecijos liaukos. Skydo liaukos trūkumai iš mažens turi pasėkoje ir bukų temperamentą ir kūno augimo nepakankamumą. Ankstyva kastracija turi pasėkoje flegmatišką temperamentą ir vadin. eunuchoidinį kūno sudėjimą su neproporcingai ilgomis galūnėmis. Kretschmer sukūrė koncepciją*), kad yra du dideli pagrindiniai temperamentiniai tipai: šizotimija ir ciklotimija. Iš įvairių jų kombinacijų susidaro įvairūs temperamento atspalviai. Skirtingiems temperamentiniams tipams atitinka savas kūno sudėjimo tipas.

Svarbiausius psichologinius abiejų temperamentų tipų požymius Kretschmer duoda šioje lentelėje:

| | Šizotimikai | Ciklotimikai |
|---|---|---|
| Psichestezija (psichinis jautrumas) ir nuotaika | Tarp padidinto jautrumo ir šaltumo | Tarp pakeltos nuotaikos (linksmumo) ir prislėgtos nuotaikos (liūdesio) |
| Psichinis tempas | Tarp staigumo ir klampumo | Tarp judrumo ir ramumo |
| Psichomotorinė sfera (psichinis judrumas) | Dažnai neadekvatumas jaudinimui, sulaikymas, „mediniai“ judesiai | Adekvatumas jaudinimui, naturalumas, minkštumas |
| Kūno sudėjimas | Asteninis (leptosominis, atletinis, displastinis. | Pykniškas. |

---

*) Trumpai jau nupasakota anksčiau, kalbant apie konstituciją. Čia Kretscher'io idėjos detalizuojamos.

Šizotiminį temperamentą pažymi palinkimas užsidaryti savo vidujiniam pasaulyje, sukurti abstrakčių idėjų ir svajonių pasaulį. Tarp sociališkai vertingų šitos rūšies temperamento žmonių yra tolimų gyvenimui idealistų, svajotojų, metafizikų, formos menininkų, Veikėjai - šizotimikai yra žmonės, nesiskaitantieji su kitais, fanatikai, griežti moralistai. Šizotimino temperamento yra daug defektingų asmenų, siaurų egoistų, visuomenės priešų, nusikaltėlių.

Ciklotimikai yra žmonės, linkę atsiduoti išoriniam pasauliui ir gyvenamam momentui, atviro, visuomeninio, nuoširdaus būdo. Jie — veiklūs praktikai ir pramogų ieškotojai. Meno srityje — realistai, jumoristai. Mokslo srityje — aprašinėtojai ir populiarizatoriai.

Normaliems pagrindiniams temperamentiniams tipams — šizotimijai ir ciklotimijai — atitinka du svarbiausieji konstitucinių endogeniškų psichozių tipai — šizofrenija ir ciklofrenija (cirkularinė psichozė). Atitinkamos psichopatinės pasienio būklės vadinamos šizoidija ir cikloidija.

Šizotiminį ir ciklotiminį pagrindinį temperamentą Kretschmer, sulig tos ar kitos psichestezijos ir nuotaikos vyravimo, suskirsto kiekvieną į 3 svarbesnius temperamentus. Šizotimikų yra: I. Hiperestetikai — padidintai jautrūs, nervoziniai, švelnūs ir įsigilinę į save, idealistai; II. Tipingi šizotimikai — šaltai - energingi, sistematiškai - nuoseklūs, ramūs - aristokratiški; III. Anestetikai — šalti, šaltai - nervoziniai, atkaklūs, keistuoliai, pasingai buki, abejingi. Ciklotimikų yra: I. Hipomanikai — karšti - judrūs; II. Sintoniniai — praktiški realistai, jumoristai; III. Sunkios nuotaikos žmonės (schwerblütige) — linkę prie depresijos, mažai judrūs.

Pažinti nuotaikos ir temperamento struktūra mums svarbu, kad suprastumėm reikšmingus psichopatologijos faktus. Emociniai pergyvenimai dažnai turi lemiamos įtakos žmogaus nusistatymams, jo pažiūroms į gyvenimą ir visam elgesiui. Sunkūs emociniai pergyvenimai, psichinės traumos, esti psichoneurozių priežastis.

Žmogaus emocinio gyvenimo branduolį sudaro gilesnieji nuotaikos sluogsniai, susiję su daugiau ar mažiau pastoviais biologiniais procesais. Aplink šitą branduolį telkiasi aukštesni jautimai. Nors vegetaciniai procesai ir yra gana pastovūs, vis dėlto ir juose vyksta kitimų. Todėl ir normalioje būklėje yra nuotaikos svyravimų, yra savo antplūdžiai ir atoslūgiai. Sakysim, dažnas dalykas nuotaikos pakėlimas pavasarį ir puolimas rudenį. Nuotaikai turi įtakos taip pat oras, oro slėgimas, vėjai. Galima sakyti, kad kiekvienas žmogus turi savo ritmą geresnės ir blogesnės nuotaikos keitimosi atžvilgiu. Daugelio žmonių nuotaikos svyravimai neturi didelės amplitudos. Nuotaikos pakėlimai ir ypačiai nuotaikos nupuolimai daugumai žmonių turi aiškaus sąryšio su atitinkamais išoriniais įvykiais, su gyvenimo laimėmis ir nelaimėmis. Tačiau yra nemažai žmonių, kuriems ypatingi nuotaikos svyravimai įvyksta nesant kuriam nors aiškesniam sąryšiui su išorinėmis aplinkybėmis; tokiais atvejais nuotaikos svyravimai pareina nuo kažkokių vidujinių, konstitucinių arba vitalinių, veiksnių. Kai kada galima nustatyti aiškus ciklinis nuotaikos svyravimo pobūdis: nuotaikos nupuolimas, paskui pakėlimas ir vėl nupuolimas, pakėlimas ir t. t. Jeigu šitie nupuolimai ir pakėlimai neišeina iš tam tikrų „normalumo" ribų, tai kalbamoji emocinio gyvenimo ypatybė yra vadinama ciklotimija (cyclothymia) (Kretschmer ima šitą terminą platesne prasme). Kada nuotaikos nupuolimai ir pakėlimai išeina iš normos ribų (kada žmogaus elgesys pasikeičia taip, kad jam reikalinga globa), kalbama apie ciklofreniją (cyclophrenia) arba cirkuliarinę psichozę (yra ir kitų šitos ligos pavadinimų: psychosis maniacalis - depressiva, psychosis maniacalis - melancholica).

Nuotaikos nupuolimo arba depresijos periodas cirkuliarinėje psichozėje vadinamas melancholija (melancholia). Tas periodas pasireiškia išorinėmis aplinkybėmis nemotivuota ilgai (dažnai mėnesiais) besilaikančia bloga savijauta ir liūdesiu kartu su sunkumu arba nenoru ką nors veikti. Sunkesniais atvejais esti toks liūdesys, kad ligonis ieško išeities mirtyje. Drauge su liūdesiu ligonis pergyvena ir kažkokios nemotivuotos baimės jausmą. Ligonio galvojimas ir visi judesiai pasidaro lėti, it suvaržyti. Viduriuose, ypač širdies srityje, ligoniams esti kažkokio ypatingo sunkaus slėgimo ir neramumo jausmas (anxietas praecordialis).). Protarpiais depresija gali siekti tokio laipsnio, kad ligonis neranda sau vietos, bėga ir šaukia, drasko save ir drabužius, daužo, kas jam papuola, bando nusižudyti. Tokia būklė yra vadinama raptus melancholicus. Sunkios melancholijos priepuolyje ligoniai kai kada bando nužudyti ne tik save, bet ir savo artimuosius (pvz. savo vaikus).

Nuotaikos pakėlimo arba egzaltacijos periodas cirkularinėje psichozėje vadinamas manija (mania arba status maniacalis). Šitas periodas pasireiškia nemotivuoto ilgalaikio linksmumo būkle kartu su ypatingu judrumu.

Su liguistai nupuolusia ir liguistai pakelta nuotaika tenka susidurti ne tiktai cirkularinėje psichozėje. Nuotaikos pakitimų tenka stebėti ir kitose psichinėse ligose, bet ten nuotaikos pakitimai nesudaro esminio ir pagrindinio ligos reiškinio, kaip kad cirkularinėje psichozėje. Minėjome progresingų paralytikų euforiją. Psichinių ligonių nuotaika dažnai prislėgta. Ligonių chronikų nuotaika dažnai yra abejinga ir apatiška; anksčiau pranyksta aukštesnės emocijos. Pirmiausiai išdilsta altruistinės tendencijos, o egoistiniai jausmai pasilieka ilgiausiai. Dažnai, kada senai sergantį šizofreniką aplanko artimi jam žmonės, jis įdomaujasi tiktai provizija, kurią jam atnešė, iškrato net kišenes, ir pasišalina, nieko nepaklausęs, nepasakęs nei ačiū nei sudieu. Tačiau kai kada galima įsitikinti, kad ir regimai atbukusiam šizofrenikui nevisas emocinis gyvenimas yra užgesęs. Mačiau, kaip viena sena ligonis, eidama per ligoninės kiemą su kibiru vandens ir pamačiusi, kad išvirto buvęs kieme vaikas, padėjo kibirą, pribėgo prie vaiko, pakėlė jį ir paglostė.

Kai kada liguistas abejingumas atsiranda psichinio susirgimo pradžioje. Tokį abejingumą pats ligonis kai kada suvokia, kaip jam skaudų dalyką (anaesthesia dolorosa psychica): ligonis guodžiasi, kad niekas jo nejaudina, niekas nedžiugina, niekas nesukelia jam liūdesio.

Emociniam gyvenime tenka kai kada stebėti vienas savotiškas apsireiškimas: dviejų priešingų emocijų buvimas tuo pačiu metu. Bleuler pavadino šitą apsireiškimą ambivalentiškumu (Ambivalenz). Ir psichiškai sveikiems žmonėms gali būti tuo pačiu metu du vienas kitam priešingi jausmai, pvz., meilė ir neapykanta tam pačiam asmeniui. Tokie priešingi jausmai sveikiems žmonėms greitai pranyksta, gi pasilieka kuri nors viena emocija, gal būt, kiek pakitėjusi kiekybės atžvilgiu. Primityvaus žmogaus psichologijoje jausmų ambivalentiškumas pasitaiko daug dažniau, kaip kultūringo žmogaus psichologijoje. Magiškam primityvaus žmogaus pasaulio vaizde svarbią vietą užima tabu (polinezinis žodis), kuris apima priešingus jausmo tonus — ir kažko švento ir kažko nešvaraus. Freud spėja, kad tabu esąs pirminis moralinis žmogaus kodeksas: moraliniai įsakymai atsirandą ten, kur žmoguje yra prieštaravimo tarp noro ir nenoro įvykdyti kurį nors veiksmą. Daugelio žmonių atsinešimas prie aukštai stovinčių asmenų yra ambivalentiškas: jis susideda iš elementų pagarbos ir neapykantos, noro keršto. Psichiniams ligoniams (beveik išimtinai tai yra šizofrenikai) ambivalentiškumas neretai esti nuolatinis apsireiškimas: ligonis tuo pačiu laiku nori ir nenori kurio nors dalyko ir pan. Šizofrenikams kai kada tų arba kitų pergyvenimų sukeliami jautimai esti priešingo pobūdžio tam, kas įvyksta normoje. Sakysim, vienas mūsų šizofrenikas, paklaustas, ko taip linksmai šypsosi, atsakė, kad jam skauda dantį.

Bendru jausminiu ir protiniu atbukimu, o kai kada minėtu jautimų priešingumu jutimams galima išaiškinti, kad kaikurie psichiniai ligoniai paima burnon ir net nuryja tokius dalykus, kurie sveikam žmogui vienu pamatymu sukelia ledakumą.

Prieš 100 metų su viršum Prichard aprašė psichopatiją, kurią pažymi „moralinio jausmo" stoka (moral insanity). Moralinės beprotybės, kaip savaimingos psichinės ligos, koncepcija pripažinta klaidinga. Moraliniai trūkumai dažnai pasireiškia įvairiose psichinėse ligose, bet ten jie yra tik ligos pasėka. Moralinis žmogaus pakitimas neretai esti pirmas prasidedančio psichinio susirgimo reiškinys. Prigimti moraliniai trūkumai paprastai yra susiję su proto išsiplėtojimo trūkumais. Neretai moralinis defektingumas yra susijęs su kiek užmaskuota, gyvos fantazijos ir iškalbingumo dėka, silpnaprotybe (pseudologia phantastica arba mythomania), kaip tat matome pas vadinamus patologiškus melagius ir avantiuristus. Beveik nepasiduoda etinėms aplinkinio pasaulio įtakoms anestetiniai šizotimikai. Tokiems asmenims iki lytinio brendimo laikotarpio kai kada dar yra socialinių jausmų elementų, bet lytinio brendimo metu altruistiniai instinktai galutinai pranyksta. Daugelis nusikaltėlių, prostitučių, valkatų yra didesnio ar mažesnio laipsnio silpnapročiai arba anestetiniai šizotimikai. Dėjimas per didelių vilčių etinio auklėjimo dalyke lengvai gali apvilti (Kretschmer).

Didelės psichopatologinės reikšmės turi afektai, t. y. smarkios emocijos reakcijos, paprastai veikiant kuriems nors nemaloniems ir staigiems jaudinimams. Afektų intensyvumas esti labai įvairus. Sveikų žmonių afektai vadinami fiziologiškais afektais. Tokiam afektui (pyktis, baimė, liūdesys, išgąstis ir kt.) visados yra atitinkama priežastis, kitaip sakant, normalus arba fiziologiškas afektas yra motivuotas. Fiziologiškas afektas daro įtakos žmogaus protavimui ir elgesiui; tokiam afekte mažėja galėjimas valdyti save, t. y. sulaikyti savo veiksmus. Vis dėlto fiziologiškas afektas neatima žmogui sugebėjimo suprasti, ką jis daro, ir atsiminti paskui, ką jis padarė. Afektui lengviau pasiduoda žmonės jauno amžiaus ir pavargę, taip pat moterys mėnesinių metu, klimakterijo periode. Fiziologiškas afektas gali būti pripažintas aplinkybe, kuri, atsižiūrint nusikaltimo apystovų, sumažina arba suminkština atsakomybę už padarytus tokio afekto būklėje veiksmus: teisiškai, bus tai „užsidegimo ir susierzinimo būklė“ (sostojanije zapalčivosti i razdraženija).

Patologinėmis sąlygomis afektai gauna patologinį pobūdį, tai bus patologiški afektai. Patologiški afektai pasižymi savo smarkumu. Tokio afekto įtakoje žmogus nustoja valdyti save, jis visiškai negalvoja, ką daro; veiksmai turi gaivalingą pobūdį. Patologiško afekto metu neretai įvyksta beprasmiško smurto, sužalojimų, užmušimų aktų. Afektui praėjus, žmogus visiškai neatsimena arba tik su dideliais trūkumais prisimena, ką veikęs afekto metu. Pažymėtina, kad veiksniai, kurie sužadina patologišką afektą, dažnai esti visiškai neadekvatūs afekto smarkumui. Patologiškas afektas yra lydimas ypatingai išreikštos reakcijos iš indų pusės (pabalimas, paraudimas), sutrinka taip pat alsavimas ir pasikeičia raumenų tonusas. Patologiškas afektas paprastai tveria neilgai — minutes, valandas, retai ilgiau. Po patologiško afekto esti fizinių ir psichinių jėgų išsekimas, bendras nusilpimas ir net mieguistumas, kai kada per kelias dienas. Nustatytas patologiškas afektas laikomas nepakaltinamumo pagrindu: teisiškai, bus tai „nenuovokos ir visiško užsimiršimo būklė“ (sostojanije umoisstuplenija i bezpamiatstva). Patologiškiems afektams yra linkę psichiniai ligoniai, isterikai, alkoholikai ir ypač epileptikai ir epileptoidiniai psichopatai.

Nevisados lengva nustatyti, ar tam tikra būklė buvo fiziologiškas ar patologiškas afektas. Apie afekto pobūdį galima spręsti, tik vispusiškai ištyrus nusikaltėlio asmenybę ir nusikaltimo apystovas. Reikia pasakyti, kad kai kada, atskirais atvejais, dėl afekto pobūdžio gali susidaryti skirtingos nuomonės net kompetentingiems psichiatrams.

Paminėtina dar, kad patologiškas baimės afektas gali atsirasti sąryšyje su vadin. patologišku pasigėrimu. Tokiam pasigėrimui, neretai jau nuo nedidelių alkoholio dozių, pasiduoda žmonės su psichopatiniais savumais (sergą nuomaru, bepročiai, silpnapročiai, isterikai, degeneratai). Dažnai iš pradžios alkoholio veikimo reiškiniai būna tokie pat, kaip paprastai, ir tik nuo tam tikro momento atsiranda patologiniai reiškiniai. Ligoniui atsiranda iliuzijų ir haliucinacijų, kaip baltojoje šiltinėje. Jam gali pasirodyti, kad jį tuojaus ims kankinti, deginti, žudyti. Ligonis pasidaro labai neramus ir gali pulti aplinkinius žmones arba bandyti nusižudyti. Patologiniai reiškiniai paprastai trunka kelias valandas ir baigiasi ilgu ir giliu miegu.

## XII.

## Potraukiai ir jų patologija*).

Su bendrais jautimais yra ankštai susiję traukimai arba potraukiai, kurie galima pavadinti paveldėjamomis afektyvinėmis tendencijomis, nukreiptomis į tris pagrindinius gyvybinius siekius — maitinimąsi, saugojimąsi nuo pavojaus ir dauginimąsi. Pirmieji du traukimai galima dar apibūdinti, kaip potraukis išlaikyti save, o paskutinys — išlaikyti padermę. Dažnai potraukio ir instinkto sąvokos vartojamos vienoda prasme; tikslingiau bus potraukiu vadinti labiau patį afektyvinį procesą, o instinktu — tam tikrą tvirtai nukaltą veikimo formulę, kurioje potraukis pasireiškia. Dažniausiai žmonėms yra pastovios tiktai bendros traukimų kryptys, o jų vykdymo forma gauna daugiau ar mažiau individualų pobūdį. Potraukių tenkinimas vyksta tik nežymioje dalyje instinktyviais veiksmais: taip yra lytiniame akte, iš dalies „meilės žaidime“, valgymo procese ir pavojingose gyvybei situacijose (kada iškyla mirties imitacijos refleksas, judesių audra, bėgimas).

Psichiniam žmogaus gyvenime potraukiai vaidina dvigubą rolę: iš vienos pusės, jie įsipina, kaip sudėtinė bendro temperamento dalis, kaip galingos srovės, kurios duoda bendrą kryptį aukštesniam emociniam gyvenimui; iš kitos pusės, jie iškyla ir kaip savistovūs psichiniai veiksniai, kurie kai kada gali aštriai susidurti su kitokiomis, priešingomis asmenybės tendencijomis. Geriausiu pavyzdžiu čia gali būti lytinis potraukis.

Bus subjektingas dalykas, kokios ribos nustatyti potraukių sričiai: vienam gale potraukiai pasimeta bendrų jautimų srovėse, o kitam gale — įgyjamuose auklėjimo keliu visuomeninio elgesio būduose. Sakysim, prie potraukio tenkinti alkį ir troškulį prisideda platus ratas giminingų šitam potraukiui tendencijų, susijusių su pinigų turėjimu arba įgyjimu, kaip tam tikra sąlyga apsirūpinti valgiu. Iš tikro, daugumai žmonių pinigai yra ekvivalentas tų materialinių gėrybių (pirmiausiai, maisto), kurios pinigų dėka gali būti parūpintos. Tuo būdu potraukis įgyti arba dėti pinigus — arba, kas dar toliau stovi nuo pagrindinio potraukio, rinkti daiktus — esti tik užmaskuota maitinimosi potraukio forma.

---

*) Didžioji šito skyriaus dalis atpasakota pagal trumpą, bet turtinga idėjomis potraukių klausimo išdėstymą Kretschmerio „Medizinische Psychologie“.

Mūsų laikais kultūrinėse sąlygose maisto stoka tevaidina nebent epizodinę rolę. Kur įvyksta badavimas, ten gali iškilti primityvūs psichiniai mechanizmai, žmogus gali pasidaryti žvėris, kaip tat matome iš antropofagijos atsitikimų didžiojo bado metu Rusijoje 1922 m. Nedavalgymas ir kitos sunkios gyvenimo sąlygos buvo ir esti akstinas tautų persikėlimui, karams ir perversmams, t. y. tiems masiniams judėjimams, kurie turi sprendžiamos reikšmės žmonijos likimui.

Su savisaugos instinktu yra susijęs baimės afektas, kuris gali sukelti pačius žemiausius atavistinius, taip sakyti, požeminius psichofizinio aparato sluogsnius ir išjudinti elementarinius apsiginimo ir apsaugos mechanizmus. Gerus baimės ir išgąsties neurozių pavyzdžius matome kare, panikose, katastrofose, žemės drebėjimo metu ir pan. Jeigu pavojus gali gręsti ir toliau, ūminiai apsiginimo mechanizmai gali gauti pastovų chroniškos neurozės pobūdį.

Kitaip, kaip ūminė baimė, veikia psichiką chroniškas susirūpinimas gyvenimu ir sveikata. Iš šitų baimių ir rūpesčių atsiranda grupė ipochondrinių nerimasčių, sudarančių svarbią sudėtinę dalį įvairiuose kūniniuose, nerviniuose ir psichiniuose negalavimuose. Ipochondrinės idėjos ypač lengvai atsiranda lytinio brendimo amžiuje ir vėliau — involiucijos periode. Lytinio brendimo amžiuje ipochondrines idėjas ypatingai sužadina baimės, susijusios su lytiniu gyvenimu (onanizmas, tariamas apsikrėtimas veneros liga). Involiucijos periode, sąryšyje su objektingais šito amžiaus sunkumais, lengvai išsikristalizuoja arteriosklerozės, vėžio ir pan. baimės.

Su savisaugos ir lytiniais potraukiais yra supinti potraukiai kovoti, pulti, užvaldyti. Pastaruosiuose turi savo šaknis ir toks sudėtingas sociologinis fenomenas, kaip potraukis prie valdžios arba valdžios noras, į kurį ypatingą dėmesį buvo atkreipęs Nietzsche. Moksle apie neurozes šitas dalykas buvo iškeltas A. Adler'io: veržimasis prie valdžios galįs kilti iš noro kompensuoti savo „nepakankamumo“ jausmą.

Gyvybės energija neišsisemia nurodytais pagrindiniais — savęs ir padermės išlaikymo — potraukiais. Žmogus yra visuomeninis sutvėrimas (zoon politikón), jam prigimtas potraukis prie socialinio bendravimo. Afektyviniai veiksniai, kurie yra pagrinde organizuoto grupinio bendro gyvenimo, vadinami „potraukiais prie kaimenės“. Žmogus, kaip visiškai egoistinis gyvulys, yra ne primityvumo reiškinys, o išsigimimo arba ligos. Vadinamų laukinių žmonių bendruomenėje yra greičiau didesnis griežtumas lytinio gyvenimo ir tarpusavių santykių sutvarkyme, kaip kultūringoje visuomenėje. Altruizmas, pasiaukavimas, užuojauta, autoriteto gerbimas negalima žiūrėti, kaip dirbtiniai kultūros produktai: jų emociniai šaknys giliai įleisti žmonių prigimtyje. Kaip rudimentas panašaus į instinktą „potraukio prie kaimenės“ yra masinės įtaigos reiškinys: žmonių susirinkimuose, minioje savaime arba vadovo žodžių ir mostų įtakoje susidaro proto nekontroliuojamos tipingos emocinės srovės. Nurodymu į biologinį bendravimo potraukių pagrindą galima laikyti ir tas faktas, kad šitie potraukiai pasireiškia drauge su biologiškai determinuotais temperamentais: polinkis prie socialinio bendravimo yra charakteringas ciklotimikų bruožas, o polinkis prie atsiskyrimo — šizotimikų.

Daug gyvybinės energijos, ypač jauniems gyvuliams ir vaikams, eina žaidimui. Biologinė žaidimo reikšmė — tai jėgos ir vikrumo mankšta. Iš žaidimo potraukio išauga sudėtingos kultūrinio veikimo formos, ypač meno srityje.

Ypatingos psichopatologinės reikšmės turi lytinis potraukis arba, geriau pasakius, grupė potraukių, susijusių su lytiniu gyvenimu, paėmus kartu jungtuves ir šeimą ir santykius tarp tėvų ir vaikų, kiek šitie dalykai gali būti sutraukti prie elementarinių tendencijų, turinčių potraukių pobūdį. Lytinis potraukis yra svarbi sudėtinė bendro žmogaus temperamento dalis; jis žymiai dalyvauja visos asmenybės sudaryme, jis yra pirmaeilės svarbos dinaminis veiksnys, kuris tiekia psichikai veiklių jėgų, dažnai labai užmaskuotų, bet šiaip ar taip daug plačiau, kaip apie tat paprastai mano žmogus.

Paimkime pradžioje lytinį potraukį jo siauriausia prasme. Ir toks, jis nėra kažkas paprasta ir visados vienoda. Esama didelės lytinio potraukio formų ir iškrypimų srities, kur lytinis tikslas yra netvirtas, turi žaismo pobūdį, yra iškraipytas.

Onanizmas, kaip toks, nėra iškrypimas, išskyrus kraštutinių laipsnių, bet nekaltas pereinamas lytinio potraukio produktas, kuris, kaip saugojamas vožtuvas, ima veikti pirmiausiai ten, kur lytiniams santykiams kliudo kuris nors iš skaitlingų, bet būtinų kultūringos visuomenės varžtų. Yra analogijos tarp onanizmo ir poliucijos, t. y. savaimingo pasiliuosavimo nuo nereikalingos sėklos. Lytinio iškrypimo reikšmės onanizmas gauna tik tais atvejais, kada jis pasidaro sau tikslu, t. y. kada jis gauna didesnės vertės palyginti su normaliu santykiu ir atstoja pastarąjį ir ten, kur jis yra galimas. Tokiais onanistais dažnai yra šizoidiniai psichopatai, kurie bendrai nejaučia gyvo reikalo bendrauti su kitais žmonėmis ir tenkinasi savimi. Psichoanalyzinėje terminologijoje tiems atsitikimams, kur onanizmas yra tam tikro psichinio onanisto būdo pasėka, taikomas autoerotizmo arba narcisizmo vardas; čia kirtis statoma ant lytinio potraukio tenkimo būdo vietoje to, kad imti domėn visas temperamentas. Užsidarymą savyje ir visišką tenkinimąsi savimi Bleuler pavadino „autizmu"; autoerotizmas — autizmo reiškinys.

Didelės medicininės ir psichologinės reikšmės onanizmas gauna dėl to komplekso etinių ir higieninių idėjų, kurios yra su juo susijusios. Ankstyvesnės, asketiškai nudažytos, kultūrinės epokos lytiniam susilaikyme matė absoliutų etinį idealą. Lytinis potraukis buvo toleruojamas tiktai dėl šeimos ir valstybės išlaikymo. Seksualumas tapo identiškas nuodėmei, tapo tipingu priešpastatymu „dvasiai", visų žemesnių impulsų — veržimuisi prie aukštesnio dorovinio siekio. Senesnių laikų medicininės pažiūros į seksualumą ir onanizmą labai nudažyti šituo moralistiniu anos gadynės jų supratimu. Etiškai pasmerktų lytinių apsireiškimų pasėkoje buvo laukiama savo rūšies Dievo teismo, sunkiausių kūninių ir dvasinių sutrikimų — smagenų suminkštėjimo, džiovos ir pan. Tokios pažiūros dar tvirtai laikosi plačiose miniose. Žmonėms dažnai susiduria jų etiniai idealai ir lytiniai reikalavimai. Nuolatiniai pralaimėjimai šitam konflikte sudaro pagrindą ipochondrinėms baimėms ir kitokiems neurotiškiems apsireiškimams. Lytiniai konfliktai gali būti išstumti iš sąmonės ir toliau veikti, kaip savo rūšies psichinė rakštis. Bendrai, daugybė sielos konfliktų atsiranda ten, kur lytinis potraukis susiduria su kitomis asmenybės aspiracijomis. Lytinis potraukis gali būti didelis energijos rezervuaras, bet ten, kur jis neranda tinkamo pritaikymo ir pavertimo (sublimacija), gali atsirasti klaidingų šalutinių srovės išsišakojimų, kurie gali privesti prie įvairių tolimų ir paradoksališkų pasėkų.

Sąžinės graužimai dėl nelegalizuotų lytinių santykių, lytinės ligos baimė, priverstas lytinis susilaikymas, priverstas senos panos viengungiškumas ir pan. — kiek šitų gyvenimo sunkumų, susijusių su lytine sfera, gauna išreiškimo tokiuose tolimuose nuo jų šaltinio reiškiniuose, kaip galvos sukimasis, įvairūs vidujiniai negalavimai, bendras silpnumas ir daug kitų dalykų. Pats ligonis toli nevisados aiškiai žino, iš ko paeina jo blogas jautimasis, ir gydytojas, tik vispusiškai ištyręs ligonį, gali atspėti psichinio komplekso buvimą paciento nusiskundimų pagrinde.

Neurotiniai konfliktai gali būti nevykusių jungtuvių pasėka. Psichiniai disonansai dažnai slepiasi po kauke tarpusavio korektingumo, net meilumo. Nervingai jautriems žmonėms sutrikimo šaltinis čia gali būti nuo paprastų lytinių santykių nepasisekimų ir nukrypimų arba nėštumo baimės iki švelnių ir sudėtingų dvasinių disharmonijų.

Daug medžiagos intrapsichiniams konfliktams duoda lytiniai iškrypimai ir susiję su tuo pergyvenimai. Svarbiausias iškrypimas — homoseksualizmas, lytinė meilė tarp vienos lyties asmenų. Yra atsitikimų prigimto homoseksualizmo, susijusio su vidujinės sekrecijos anomalijomis (Steinach); tokiais atvejais esti ir kūno sudėjimo anomalijų (feminizmas, maskulinizmas, eunochoidizmas). Nuo endogeniško homoseksualizmo yra visų pereinamųjų laipsnių prie psichogeniškai atsiradusio homoseksualizmo: dėl aplinkos įtakų, pagundos, normalaus lytinio bendravimo stokos.

Sudėtingesnė, kaip homoseksualizme, yra biologinė ir psichologinė genezė tokių iškrypimų, kaip pedofilija (suaugusių žmonių potraukis prie vaikų), sodomija (potraukis prie gyvulių), ekshibicionizmas (potraukis rodyti lyties organus), fetišizmas (lytinis susijaudinimas dėl kurių nors kitos lyties asmenų daiktų — plaukai, skalbiniai, apavas ir kt.). Pasitaiko (retai) net potraukis prie lavonų — nekrofilija.

Vieną nekrofilijos atsitikimą turėjau progos stebėti 1923 m. Paminėtinas, kaip pavyzdys, kokių keistų formų gali gauti lytinis nukrypimas. Buvo tai lietuvis, 51 m., buvęs valsčiaus raštininkas. Ligi 25 m. gyvenęs normaliu lytiniu gyvenimu, bet mėgdavęs žiūrėti lavonus. Po kažkokios ligos, jam „nusilpusi galva"; ėmęs vaikščioti po žmones, kaip giedorius laidotuvėse ir nuo to laiko gavęs potraukio prie jaunų mergaičių lavonų. Gaudavęs lytinio patenkinimo, glostydamas lavoną ir žiūrėdamas į jo genitalia. Kelis kartus kapinėse praleidęs visą naktį lavonų rūsyse. Pagautas, buvo teismo nutarimu patalpintas į Valst. psichiatrinę ligoninę. Ir čia darydavo pastangų kaip nors patekti į lavoninę, kada ten būdavo moteriškas lavonas.

Kai kuriems žmonėms prie lytinio potraukio prisideda, kaip šalutinis sudėtinis elementas, aktingas arba pasingai pakeliamas žiaurumas. Daug rečiau pats vienas žiaurumas arba kentėjimas nuo žiaurumo gali atstoti lytinį santykį. Aktingas žiaurumas vadinamas sadizmu, o malonumas pasiduoti žiaurumui iš pusės mylimojo asmens — mazochizmu. Emocinė tendencija energiškai pulti (vyriškas pradas) ir pasingai kentėti (moteriškas pradas) yra savaime primaišyti prie normalaus lytinio akto; čia dar nėra jokio ypatingo žiaurumo. Žiaurumas gali lengvai iškilti ten, kur žiaurumo instinktai yra išreikšti pačiam žmogaus temperamente. Kaip ir kiti iškrypimai, sadizmas ir mazochizmas gali taip pat atsirasti, kaip tam tikro pergyvenimo fiksacija.

Lytiniuose nukrypimuose reikalinga skirti du dalykai: visų pirma, konstitucinis veiksnys ta prasme, kad tokiam žmogui trūksta lytinio polinkio aiškumo, ir toliau — psichogeninis veiksnys, kuris svyruojantį lytinį polinkį nukreipia ir galutinai fiksuoja ant to arba kito, nukreipto nuo teisingo kelio, tikslo.

Biologinis kai kurių nukrypimų pagrindas galima įžiūrėti psichoseksualiniam infantilizme, t. y. sulaikytam išsiplėtojime, dėliai ko lytinis potraukis pasilieka vaikiškoje plėtotės stadijoje. Tokioje stadijoje dar nėra aiškaus tikslingo lytinio potraukio, o tiktai savo rūšies nediferencijuotas potraukio gemalas, kai kurios vos nužymėtos, nepastovios, polimorfinės jausmo kryptys. Taip jų galima lengvai pastebėti potraukis žiūrėti ir rodyti, vaikiškas polinkis rodyti nuogą kūną, lyties organus ir puoduką arba su smalsumu žiūrėti tuos daiktus pas kitus vaikus; lengvai pastebėti ir priešseksualinių instinktų žaismas, kada dar nėra lytinio santykio ieškojimo, bet yra malonumo ieškojimas įvairių kitokių veiksmų pagalba (iš čia atsiranda ir vaikų onanizmas). Kai kurie autoriai (Freud ir kt.) labai išplėčia vaikų seksualumo ribas, laikydami lytinio pobūdžio ir tokius veiksmus, kaip krūties čiulpimas. Freud'o psichoanalyzėje seksualumas imamas per plačiai — galima pasakyti, kad ji seksualumu laiko viską, kas tik paremta jausmu.

Tiktai lytinio brendimo periode*) ima atsirasti specifinis lytinis potraukis. Pirmiau buvę neaiškūs polimorfiniai akstinai, turėję žaismo pobūdį, dabar susijungia viena aiškia kryptimi į kitą lytį. Jeigu suaugusiam žmogui šito susijungimo trūksta, tas gali duoti pagrindą kai kuriems iškrypimams. Ekshibicionizmas galima aiškinti, kaip liekanos priešseksualinio potraukio žiūrėti ir rodyti; fetišizmas, kaip analogija vaikiškam polinkiui prie žaidimų, atstojančių realius daiktus pvz., kėdė — automobilis); kiti iškrypimai, kaip ankstyvų seksualinių pergyvenimų įtaka žmonėms, kuriems nepavyko pasiekti normalaus psichoseksualinio subrendimo ir išlyginti vaikiškų pergyvenimų pėdsakus. Bet daug dažniau iškrypimai atsiranda daugiau iš faute de mieux, kaip savo rūšies onanizmas, trūkstant normalaus patenkinimo galimybei arba aukštesniems suvaržymams; taip esti kai kuriems silpnapročiams arba psichiškai nusilpusiems.

Dabar reikia išnagrinėti lytinio potraukio raida nuo mažens iki subrendimo. Lytinis smalsumas, rodymas, įsimylėjimas vaikų amžiuje dažnai palieka įspūdingiems žmonėms neišdildomų pėdsakų jų tolimesniam gyvenimui. Sąžinės graužimai dėl vaikiško onanizmo, nuslopinti lytiniai susijaudinimai, įspūdžiai nuo atsitiktinai matytų lytinių veiksmų scenų gali būti šaltinis neurotinių reiškinių.

Vaikų gyvenimui turi didelės įtakos ne tiek seksualumas siaura prasme, kiek santykiai tarp vaikų ir tėvų. Kai kurie tyrinėtojai pamatė tipingą dėsningumą, specifišką lytinę tendenciją, kuri traukiasi nuo dukters prie tėvo, nuo sūnaus prie motinos. Tam yra filogenetinių įrodymų, kaip mitas apie Edipą, griežtą egzogamiją senovėje, griežtos ribos incestui. Potraukis prie incesto gali sukelti psichinių konfliktų, vadinamą Edipo kompleksą (Freud). Tarp tėvo ir paaugančių dukterų, tarp motinos ir sūnų dažnai išsivysto santykiai, aiškiai nudažyti ypatingais švelniais jausmais, kurie, nors ir nesutampa su lytiniais jausmais vienok negali būti nuo jų griežtai atskirti. Sūnui apsivedant dažnai atsiranda aštrių, nors ir pridengtų, neigiamų motinos santykių prie marčios, ištekant dukteriai — tėvo prie žento. Tokie santykiai turi tikro pavydo pobūdį. Edipo kompleksai ir skaitlingi gimininingi jautimų susidurimai yra svarbūs medicininiu atžvilgiu dėl to, kad jie, kaip tamsios, bet galingos žemesnės psichinio gyvenimo srovės gali supainioti tuos santykius jautimų srityje, kurie susidaro tarp artimai stovinčių žmonių, ir sukelti liguistus vidujinius, dažnai liekančius neįsisąmonintais, konfliktus.

---

*) Tas periodas pareina nuo individualybės, rasės ir klimato. Mergaitėms regulos atsiranda tarp 13—16 m. (Europoje). Galėjimas apvaisinti — apie 18 m. Lytinis gyvenimas ima pranykti moterims po 40 m. (climacterium); vyrams kritimo periodas labai nevienodas.

Emociniai vaikų santykiai prie tėvų palieka ir tolimesniam gyvenimui tvirtus junginius. Tų ar kitų imponuojančių asmenybių gerbime gali slėptis tėvo idealas su tuo pačiu ambivalentišku emociniu tonu, svyruojančiu tarp meilės ir baimės. Žmonos pasirinkimas nesąmoningai gali būti reguliuojamas panašumu su motinos vaizdu (imago). Profesijos pasirinkimui gali atsiliepti kaip įtaka pamėgdžiojimo tėvui, taip ir protestas prieš tėvą. Galima pasakyti, kad esama daugybės apatinių mūsų emocinio gyvenimo srovių, kurių kilmė mums esti neaiški ir kurie tačiau vaidina svarbesnį vaidmenį įvairiuose lemiamuose sprendimuose ir nusistatymuose, mūsų simpatijose ir antipatijose, negu aiškūs logingi samprotavimai, kuriais mes motivojame savo veiksmus.

Normalus potraukių plėtojimasis jauniems žmonėms iki lytinio subrendimo yra įtakoje emocinių saitų su tėvais. Užstojus lytiniam brendimui įvyksta, ypač berniukams, reikšminga fazė išsilaisvinimo nuo tėvų idealo; šita fazė dažnai gauna formą protesto prieš tėvus, beveik neigiamo atsinešimo prie tėvų norų ir tikslų. Vėliau, kada išsilaisvinimas įvyko, santykiai tarp vaikų ir tėvų vėl pasidaro ramesni ir neutralesni.

Išsilaisvinimo fazėje ima reikštis ir tikras lytinis potraukis. Ankstyvam lytinio brendimo periode lytinis potraukis auga skyrium iš psichinio ir somatinio jo pagrindo. Iš vienos pusės, atsiranda idealinis svajingumas apie kitos lyties asmenis, o iš kitos — ima pasireikšti pirmieji lokaliniai somatinės lytinės zonos suerzinimai. Ir vienas ir kitas dalykas ilgą laiką eina lygiagrečiai, neturėdami tiesioginio sąryšio ir neįsąmoninti. Tik pamažu ima susidaryti bendras kompleksas, pagrindas normaliam psichofiziniam sveikų žmonių gyvenimui lytinės meilės atžvilgiu.

Ankstyvam lytinio brendimo periode lytinis potraukis esti dar nevisai tvirtas kas dėl jo siekio, tai kad šitam amžiuje lengvai gali pasireikšti tokie polinkiai, kurie kitoje gyvenimo fazėje būtų pavadinti, kaip iškrypimai. Tarpusavis jaunų mergaičių svajingumas pensionatuose mažai skiriasi nuo įsimylėlėjimo.

Dažnai šitam amžiuje įvyksta laikinas arba užsitęsęs lytinio potraukio raidos sulaikymas. Ypač dažnai tenka stebėti per didelė dėmesio fiksacija ant motinos (rečiau tėvo) ir ilgas negalėjimas išsilaisvinti nuo tėvų idealo. Nervingi jauni žmonės dažnai sunkiai išgyvena pereinamąją protesto stadiją, kuri gauna jiems labai paaštrintą ir užsitęsusį pobūdį: išauga atkaklumas prieš tėvus, opozicija, piktas priešingumas, net neapykanta ir kerštas. Pilnai išaiškinti visą tai vien išorine psichologine situacija esti negalima: daug čia yra grynai kas biologinio. Nepakankamas susiliejimas psichinio ir fizinio komponento lytiniam potraukyje veda prie to, kad vienas ir kitas nueina savais keliais: somatinis suerzinimas tenkinasi onanizmu, o psichinis — svajonėmis ir fantazijomis. Kai kada individas ilgai atkakliai apsitveria nuo lytinio pažinimo, išstumia iš sąmonės apčiuopiamus faktus, kuriuos gauna stebėti ir patirti ant savęs ir kitų, nežino apie vaikų atsiradimo procesus ir pan.

Asmenybės viduje gali susidaryti tarpeklis, per kurį nėra tilto: čia, aš, mano etiškoji asmenybė, o ten — lytinis potraukis, kaip kažkas priešinga, svetima. Dorinis rigorizmas, kategoriškumas neretai turi savo šaknis nurodytoje disharmonijoje.

Lytinio potraukio intensyvumo laipsniai turi įvairią psichologinę reikšmę. Paprastas potraukio silpnumas paprastai nesti psichinių konfliktų priežastis, jis greičiau saugoja nuo jų. Bet dažniausiai tas silpnumas yra susijęs su viso temperamento iškrypimais, su autizmu, su afektyviniu šaltumu. Stiprios, aktingos asmenybės retai turi paprastą potraukio silpnumą; jiems neretai pasitaiko nukrypimai ir stiprios sublimacijos. Priešlaikinis potraukio pranykimas gali sukelti prislėgtą nuotaiką. Nusižudymo priežasčių eilėje svarbią vietą užima lytinio gyvenimo trūkumai, ypač impotencija arba impotencijos baimė. Didelių sunkumų neretai atsiranda jungtuvėse, kada vienam partneriui potraukis silpnėja, o kitam jis dar pasilieka gyvas. Iš to atsiranda tendencijos išsiskirti, pavydas ir sunkūs vidujiniai konfliktai.

Paprastas potraukio stiprumas, jeigu jis yra harmoningai sulietas su visu temperamentu, retai esti psichinių sunkumų priežastis. Sunkumai atsiranda ten, kur yra nepakankami mechanizmai, kurie reguliuoja lytinį potraukį. Gyvuliškas nesusilaikymas esti kriminalinių nusikaltimų priežastis. Priešingai, psichiniai varžtai gali būti tokie stiprūs, kad gali kliudyti pasiekti seksualinį tikslą.

Tam tikras potraukio sulaikymas yra normalus dalykas biologinėje žmogaus lytinio potraukio struktūroje. Nuomonė, kad tas sulaikymas remiasi tik mūsų visuomeninės moralės sąlygomis, yra klaidinga. Lytinių sulaikymų susiformavimas yra neatskiriama sudėtinė dalis bendroje afektyvinėje raidoje lytinio brendimo periode. Seksualinis ambivalentiškumas išsiplėtoja visiškai savaimingai ir dėsningai normaliems jauniems žmonėms net ten, kur neveikia tinkamos aplinkos įtakos. Seksualinis begėdiškumas pasitaiko greičiau išsigimėliams ir psichiniams ligoniams. Kaip tik iš savo ambivalentiškumo, iš didelio dviejų priešingų tendencijų įtempimo, lytinis potraukis įgyja savo nugalinčios dinamiškos reikšmės.

Seksualinio ambivalentiškumo pasėka reikia laikyti tos neretos alternatyvinės potraukio apsireiškimo formos, dėl kurių įvyksta nuolatinis svyravimas tarp karščio ir visiško atšalimo: ta pati moteris šiandien šventa, o ryt megera; su vyru apsieinama tai nepaprastai meiliai, tai daromi jam skaudūs įžeidimai; šiandien apsvaigimas lytiniu susijaudinimu, o ryt nekentimas iki noro partnerio mirties.

Dažniausiai užeinamas reguliacinio lytinės srities mechanizmo sutrikimas — lytinis silpnumas (impotencija). Lytinis silpnumas gali pareiti nuo paprasto potraukio silpnumo, nuo defektų liaukose ir lyties organuose, nuo reflektorinių kelių anomalijų. Bet dažniausiai jis yra psichogeniškas, kada po pirmo nevykusio bandymo baimingas dėmesio nukreipimas sutrikdo automatišką reflekso eigą (bendrai visi reflektoriniai veiksmai — kalba, ėjimas ir t. t. — greičiau vyksta, kada į juos mažiau sąmoningai kreipiama dėmesio). Dažnai impotencijos priežastis — įvairių jausmų interferencija: sunkių pergyvenimų pėdsakai, paslėptos antipatijos, baimės. Kaip kurie nors vaikiški pergyvenimai gali ilgam palikti pasišlykštėjimą kuriuo nors valgiu, taip panašiai gali būti ir su lytiniu aktu. Dažnai lytinio silpnumo kilmėje reikia ieškoti ir psichinių ir fizinių momentų ir jų sąveikos.

Lytinė anestezija dažnai esti silpnapročiams, depresyviems ligoniams, narkomanams; ji nereta anomalija moterims — „naturae frigidae". Lytinė hiperestezija (vyrams — satyriasis, moterims — nymphomania) esti manijos būklėse, progresingo paralyžiaus pradžioje ir kt. Psichiniai ligoniai dažnai nustoja lytinio gėdingumo, nesivaržo žodžiais; ligoje iškyla, seniau paslėpti, lytiniai kompleksai. Senų laikų simptomatinė psichiatrija psichozes su lytinių kompleksų vyravimu vadino erotomanijomis.

Lytinis potraukis gali pasiversti kitomis psichofizinėmis formomis, kas sudaro vieną iš įdomiausių dalykų psichinėje energetikoje. Skiriami du pasikeitimo tipai: konversija ir sublimacija. Abu terminai sukurti Freud'o. Sublimacija vadinama seksualinės psichinės stimuliuojamos jėgos pavertimas kultūriniu veikimu, ypač meno, etikos ir religijos srityse. Konversija vadinamas paprastas primityvus energijos pavertimas be aukštesnės diferenciacijos. Potraukio pavertimai įvyksta ten, kur lytinė tendencija susiduria su nenugalimomis kliūtimis, ar bus tai intrapsichiniai varžtai ar netinkamos aplinkos sąlygos. Psichoterapeuto uždavinys kenksmingą neurotinę konversiją paversti vertinga sublimacija.

Konversijos pavyzdis: lytinio sujaudinimo pavertimas baime. Sakysim, vaikas užsiima onanizmu ir bijo už tai bausmės. Abu afektai ir vėlesniam gyvenime gali parodyti tendencijos prie bendro atsiradimo arba jie gali viens kitą atstoti. Sulaikyta seksualinė energija gali pasireikšti isteriniais reiškiniais: isterinis reiškinys pasidaro nepasitenkinimo arba nusivylimo simbolis. Prie seksualinių atstojančių apsireiškimų reikia priskaityti senmergių ir serbernių keistumai: prisirišimas prie kanarėlės, katės, šuniuko ir pan. Nuo tokių primityvių, apsireiškimų yra perėjimų prie sublimacijos. Senai nurodytas sąryšis tarp seksualinių ir religinių pergyvenimų. Įvairiose sektose tas dažnai aiškiai iškyla. Žinomi orgiastiniai kultai senovėje ir mūsų laikais (pvz., rusų „chlysty"). Erotinis elementas gali gauti ir taurų, įdvasintą misticizmo pobūdį.

Aiškūs yra seksualinių impulsų sąryšiai su menu: meilė — svarbiausias meno stimulas ir turinys.

Nesunku suprasti taip pat etinę sublimaciją: sakysim, mergaitė, nustojusi vilties ištekėti, nutaria pasidaryti gailestinga seserim ir pan.

Mokslinėje kūryboje taip pat esti sublimacijos, bet čia sąryšiai su elementariniais potraukiais vis silpnėja; čia jau daugiau tenka atsižiūrėti bendrų asmenybės aspiracijų.

Kalbant apie potraukių sutrikimus, reikia paliesti ir nusižudymų klausimą. Psichiniams ligoniams dažnai pranyksta arba nusilpsta normalūs savisaugos instinktai: ligoniai atsisako valgyti, nesisaugo pavojaus, bando žudytis. Polinkis nusižudyti arba susižaloti yra charakteringas reiškinys melancholijoje. Bet ir ten, kur nėra išreikštos psichinės ligos, nusižudymo motivų nagrinėjimas dažniausiai parodo, kad nusižudėlio būta anomalios asmenybės. Crichton-Miller (1931), kalbėdamas apie nusižudymų psichologiją (jis neliečia atsitikimų, kur buvo aiški psichinė liga), nusižudymo motivus skirsto į 3 grupes. Pirmoji grupė apima fizišką skausmą imtinai su negalėjimu patenkinti instinktų reikalavimus. Dažniau prie nusižudymo priveda ne aštrus skausmas, bet nuolatiniai nemalonūs jutimai (pvz., ūžimas ausyse). Gana dažnai nusižudoma iš gresiančių skausmų arba skausmingos mirties baimės. Kai kada nusižudymo priežastis — beprotybės baimė (prepsichotinėje psichinio susirgimo stadijoje). Kaip minėjome, svarbią vietą nusižudymo priežasčių eilėje užima lytinio gyvenimo trūkumai, ypač impotencija arba impotencijos baimė, kas esti dažnas nusižudymo akstinas jauno ir priešsenatvinio amžiaus žmonėms; kai kada nusižudymo priežastis — homoseksualizmas, sterilumas (moterims), isterinės „meilės" nepasisekimai. Antroji grupė — socialinės nelaimės ir nemalonumai (neretai įsivaizduoti) : bankrotas, patekimas teisman, nelegalus nėštumas ir t.t. Trečioji grupė — mistiški ir religiniai motivai: atgaila dėl padarytų paklydimų, purifikacijos idėja, veržimasis į pomirtinį gyvenimą ir pan. Rusijoje atsitikdavo masinių nusižudymų — savęs sudeginimo arba užkasimo būdu — taip darydavo kai kurie sektantai — „izuvierai".

Turint galvoje patologinius, kaip taisyklė, nusižudymo motivus, tenka abejoti, ar tikslinga nusižudymo bandymą laikyti nusikaltimu, kaip tat daro kai kurių šalių įstatymai (ir tebeveikią pas mus prieškarinės Rusijos įstatymai).

1929 m. Anglijoje 10.000 gyventojų teko 1,3 savižudžių skyrium vyrų 1,8 ir moterų 0,7) ; yra tendencija savižudžių skaičiui didėti: 1921 m. jų buvo 1,0. 1929 m. Vokietijoje — 2,6. Dideli miestai duoda ypatingai daug savižudžių: Berlinas — 4,2; Hamburgas — 5,1; Viena — 5,8. Jungt. Valstybėse 1929 m. konstatuota 37.000 bandymų nusižudyti (apie 50% nepavyko).

Lietuvoje 10.000 gyventojų tenka 0,5—1,0 savižudžių. Kaune bandymų nusižudyti (Kauno Valst. ligoninės medžiaga) kas met 40—50, iš jų apie $^2/_3$ moterų ir $^1/_3$ vyrų.

Čia pat trumpai paliesime nusižudymų įspėjimo klausimą.

Placzek (1932) siūlo tokią nusižudymo profilaktiką. Reikia daryti visų pastangų sustiprinti jaunimo charakteris gyvenimo kovai — čia ypač svarbus mokyklos ir bažnyčios vaidmuo. Spauda turėtų susilaikyti skelbusi savižudybės atsitikimų aprašymus, nes tokie aprašymai turi pragaištingos įtakos labiliškos psichikos žmonėms, linkusiems imituoti kitus. Savižudybių dažnumas tokiose vietose, kaip Niagaros krioklys, Eifelio bokštas ir kt., yra rezultatas šitų vietų išgarsinimo spaudoje, kaip „populiarių" savižudybės vietų; tokios garsios vietos turi būti ypatingai prižiūrimos. Apie visus savižudybių bandymus turi būti pranešama tam tikram biūrui, kuris reikalingas kiekvienam mieste; biuras kviečia pas save kaltininką arba siunčia atitinkamą žmogų aplankyti jį; prireikus kaltininkai dedami ligoninėn, gydomi, nuraminami, gauna paramos arba pašalpos ir t. t.

# XIII.

## Atmintis, asociacinis procesas, dėmesys, sąmonė ir jų sutikimai. Protas.

Jutimai ir įspūdžiai turi ne vien tik laikino poveikio jų suvokimo arba pergyvenimo momentu; jie palieka tam tikrų pėdsakų, kurie paskui gali būti atgaivinti. Sugebėjimas fiksuoti ir reprodukuoti įspūdžius ir patyrimus yra labai svarbus psichikos privalumas. Tokio sugebėjimo dėka psichika gauna galimybės turtėti ir susidaro nenutraukiama pergyvenimų grandinė, — svarbi mūsų psichinio gyvenimo, mūsų asmenybės integracijos sąlyga. Įspūdžių įsiminimo (fiksacijos) ir atgaminimo (reprodukcijos) sugebėjimas vadinamas atmintim. Be įsiminimo ir atgaminimo, atmintyje yra dar trečias elementas: sugebėjimas atpažinti atsiminimus, t. y. lokalizuoti juos praeityje.

Kai kurie autoriai įdeda į atminties sąvoką labai platų turinį. Pagarsėjo biologo Semon'o teorija. Semon laiko atmintį kiekvieno gyvo daikto privalumu; paimtą tokia plačia prasme atmintį jis pavadino mneme. Mneme yra sugebėjimas sulaikyti būvusių erzinimų veikimą ir toliau panaudoti įgytą patyrimą tobulesniam prisitaikymui prie aplinkos. Tokios rūšies mneminės funkcijos, psichikai nedalyvaujant, pavyzdžiu gali būti imunitetas prieš anksčiau sirgtą infekcinę ligą. Buvusių erzinimų pėdsakai (apie jų esmę mes nieko nežinome) Semon'o pavadinti engramomis. Engramų atgaminimas pavadintas ekforija.

Įvairių žmonių atmintis yra gana skirtinga. Bendras išsekimas ir didelis nuovargis neigiamai atsiliepia atminčiai; geras mitimas ir poilsis pagerina ją. Ne visi įspūdžiai atmenami vienodai gerai ir vienodai ilgą laiką. Geram įsiminimui reikalingas dėmesio sukaupimas fiksuojamam dalykui. Reikalinga taippat, kad įspūdžiai būtų tam tikros jėgos ir tvertų tam tikrą laiką. Įsiminimui padeda įspūdžių pasikartojimas ir jų ritmingumas. Daug taipogi pareina nuo „intereso“, nuo tų emocijų, kurios lydi įspūdžių suvokimą. Laikui einant, įspūdžiai ima dilti, vis sunkiau reprodukuojami ir pagaliau gali visiškai išnykti iš atminties. Šitas užmirštamumas yra normalus dalykas. Tik kai kurie įspūdžiai gali laikytis visą amžių — nuo 3—4 metų amžiaus ir net anksčiau. Atmintis stiprėja iki 25 metų amžiaus, paskui maždaug iki 50 metų laikosi vienodoje padėtyje ir toliau ima silpnėti. Involucijos periode nervų sistema darosi mažiau prieinama naujiems įspūdžiams, todėl dėl blogesnės fiksacijos nukenčia artimesnių įvykių atmintis, o atsiminimai iš senesnio laiko dar gali laikytis gerai.

Tenka stebėti šie atminties nukrypimai nuo normos: nepaprastai padidinta atmintis — hipermnezija, atminties stoka arba silpnumas — amnezija (hipomnezija) ir atminties paklaidos — paramnezijos.

Pasitaiko žmonių su nepaprasta mechaniška atmintim, t. y. su sugebėjimu įsiminti tuos arba kitus dalykus nepriklausomai nuo jų turinio arba prasmės (sakysim, skaičius, nežinomos kalbos žodžius arba net ištisus tekstus). Tokios mechaniškos atminties atsitikimų stebėta kai kada net silpnapročiams. Kai kada sapne ir hipnozėje esti reprodukuojami tokie įspūdžiai, kurių budinčioji sąmonė jau neatgamina.

Kai kada hipermnezija galima stebėti karščiavimo būklėje. Prof. Osipov aprašė vieną $2^1/_2$ metų mergaitę, kuri, susirgusi angina su aukšta temperatūra, gerai atmintinai atpasakojusi skaitytą jai prieš susirgsiant eiliuotą 12 puslapių pasaką.

Prigimtas atminties silpnumas esti silpnapročiams, ypač idiotams. Silpnapročiai ypatingai blogai atmena tokius dalykus, kuriems suvokti reikia dėmesio sukaupimo. Bendrai, silpnapročių atmintis turi aiškiai mechanišką pobūdį; neretai galima konstatuoti, kad silpnaprotis vienus dalykus atsimena labai menkai, o kitus — kai kada net geriau, kaip normoje.

Bendras atminties nusilpimas atsiranda esant organiškiems galvos smagenų pakenkimams. Ypatingai nukenčia atmintis progresingam paralyžiuje, senatvinėje ir arteriosklerotinėje demencijoje ir Korsakovo psichozėje. Anksčiau pranyksta artimesnių atsitikimų ir abstrakčių dalykų atmintis, o vėliausiai — senesnių atsitikimų ir konkrėčių dalykų. Sunkesniais atvejais ligoniai nieko neprisimena, jie negali atsiminti, kame jie yra, kokia dabar diena, kas įvyko vakar arba net tą pačią dieną; nežino, ar jie jau papietavę ar ne; negali įsiminti, nežiūrint nuolatinių pakartojimų, aplinkinių žmonių pavardžių arba vardų; užmiršta savo vaikų vardus ir pan.

Neretai, esant atminties silpnumui, atsiranda vadinamieji klaidingi, netikri atsiminimai — pseudoreminiscencijos. Ligonis su visišku įsitikinimu kalba apie tokius įvykius, kurių iš tikro nebuvo. Tokie įsivaizduoti įvykiai paprastai siejami su artimesniu laiku. Prie šitų įsivaizduotų įvykių ligoniai atsineša su tokia pat emocine reakcija, kaip prie realių pergyvenimų, it jie būtų visiškai tikri. Kai kada pseudoreminiscencijos yra tik klaidingai lokalizuoti praeityje tikri įvykiai — įvykiai buvę daug anksčiau; kai kada tokių įvykių niekados nebuvo, bet jie tokios rūšies, kad tam tikro ligonio praeityje jie būtų galėję įvykti. Štai, senai sergąs progresingu paralyžium ir senai gulįs ligoninėje ligonis, sykį paklaustas, kur buvęs vakar, atsakė: „teatre“, ir toliau į klausimą, ką ten matęs: „operetę — Meilės naktis“. Pasakojant tai, ligonio balsas ir veidas rodė didelį pasitenkinimą.

Iš pastangos užpildyti atsiradusias atminties sutrikimo pasėkoje spragas atsiranda vadinamos konfabulacijos. Konfabulacijos skiriasi nuo pseudoreminiscencijų tuomi, kad jų pagrinde yra daugiau aktingo kūrybinio proceso — fantazijos. Jeigu ligonio protas yra nusilpęs, konfabulacijose gali būti visiškai fantastiškų elementų.

Iškritimas iš atminties atsiminimų, liečiančių tam tikrą apibrėžtą laikotarpį, bendrai pavadinamas — amnezija. Amnezijos vardu vadinamas kai kada ir anas bendras atminties netekimas, apie kurį jau kalbėjome, bet tokia prasme amnezijos terminas vartojamas retai. Amnezija gali būti visiška arba tik iš dalies. Pastaruoju atveju ji paliečia tiktai kai kuriuos atsiminimus. Sakysim, po galvos traumos stebėta atsitikimų svetimos kalbos, kurią ligonis prieš tai gerai mokėjo, atminties netekimo. Amnezija gali paliesti mokėjimą skaityti (aleksija) ir rašyti (agrafija). Maži vaikai, nesenai išmokę vaikščioti ir kalbėti, po infekcinės ligos kai kada pasirodo nustoję šito mokėjimo.

Yra atminties sutrikimo formų, susijusių su tam tikrų smageninių centrų veikimo pakenkimais ir turinčių daugiau nerologinio įdomumo. Tai bus atminties sutrikimai, susiję su afazija, agnozija ir apraksija. Esant sensorinei afazijai, ligonis nustoja žodžių reikšmės atminties, t. y. girdimi žodžiai jam nesukelia atitinkamų vaidinių. Sensorinės afazijos centras — centras Wernicke (kairės viršutinės smilkininės vingės užpakalinė dalis). Esant agnozijai, ligonis negali pažinti išorinio pasaulio daiktų (sensorinė afazija — agnozijos rūšis). Esant apraksijai, ligonis užmiršta judesių formules; apraksijos pavyzdžiai — aleksija (užmiršta skaityti), agrafija (užmiršta rašyti). Gnozijos ir praksijos funkcijos yra pamatas aukštesnėms psichinėms funkcijoms.

Kada atminties netekimas paliečia tiktai periodą, prasidėjusį drauge su liga, sukėlusia amneziją, kalbama apie anterogradinę amneziją. Kada amnezija paliečia taipogi tam tikro periodo prieš ligą įvykius, kalbama apie retrogradinę amneziją. Dažniausiai retrogradinė amnezija paliečia tiktai palyginti trumpą laikotarpį, kelias valandas, dienas, rečiau savaites. Tačiau esti atsitikimų, kada amnezija apima kelių metų tarpą ir net visą ligonio praeitį. Retrogradinė amnezija esti po sunkių galvos traumų (smagenų sutrenkimų —commotio cerebri) su sąmonės netekimu, po nusinuodymo smalkų dujomis (CO), po bandymų pasismaugti, po apoplektinių smūgių. Pasitaiko retrogradinės amnezijos atsitikimų, atsiradusios psichogenišku keliu, t. y. dėl ypatingai sunkių pergyvenimų (psichinių traumų). Su retrogradine amnezija paprastai kombinuojasi anterogradinė amnezija.

Didelės įtakos atminčiai turi įvairūs emociniai momentai. Įsiminimas, atminties medžiagos atrinkimas, vyksta šališkai: vieni dalykai pastebimi ir fiksuojami geriau, kaip kiti, pagal žmogaus interesus, geidavimus, baimes ir t. t. Katatiminis (katatimija — psichinio turinio moduliavimas afektų įtakoje) atminties moduliavimas paprastai žymiai daugiau išreikštas jaunuoliams, kaip subrendusiems žmonėms, ir moterims daugiau, kaip vyrams. Katatiminiai veiksniai reikia turėti galvoje, kada dalykas liečiai liūdininkų parodymų teisme. Į tai ypatingą dėmesį buvo atkreipęs amerikiečių psichologas Műnsterberg. Ypač netiksli atmintis nervingų, isterinių, psichiškai silpnų ir jaunų žmonių. Esama gyvos fantazijos psichopatų, kurie fantazijas ir konfabulacijas painioja su tikrais atsiminimais ir gyvai persiima savo vaizduotės produktais (pseudologia phantastica arba mythomania).

Čia reikia padaryti keletas pastabų apie vaizduotę ir fantaziją. Žmogaus sąmonėje gali būti atgaivinti tokie įspūdžiai ir tokios įspūdžių kombinacijos, kurios paties žmogaus nebuvo iš tikro pergyventos, o atsirado iš įvairių elementų — kitų žmonių pasakojimo arba skaitymo; žmogus gali kombinuoti visą tai su elementais iš savo realių patyrimų. To arba kito gyvumo psichinis veikimas, paremtas visaip kombinuotų įspūdžių atgaivinimo sugebėjimo, yra vaizduotė. Vaizdavimasis savo asmens santykių su neišgyventais tikrenybėje įvykiais, neprigulmingai nuo laiko ir vietos sąlygų, vadinamas fantazíravimu, o jo produkcija — fantazijomis. Vaizduotės ir fantazijos produktai gali būti labai ryškūs — tai pareina nuo individualybės. Produktyvi, kuriamoji vaizduotė yra teigiama savybė: tokia yra menininkų, išradėjų, mokslininkų vaizduotė. Bet dažnai vaizduotės ir fantazijos išbujojimas neturi jokių teigiamų savybių — yra vaikiškas ir bergždžias, kaip, štai, minėtos pseudologijos atvejais.

Atminties paklaidos — paramnezijos — bus, visų pirma, netikros arba klaidingos reprodukcijos. Įdomi paramnezija — vadin. dvejetiniai atsiminimai. Taip vadinama apsireiškimas, kada naujos apystovos ir įvykiai yra suvokiami, kaip jau žinomi, pažįstami, pergyventi kadaise seniau (déjà vue). Toks pergyvenimo dabartyje nukėlimas į praeitį nepasižymi dideliu ryškumu: įvykiai atrodo lyg kažkokiam rūke. Paprastai toks dvejetinumas greitai pranyksta. Neretai aktualus pergyvenimas iš tikro tais ar kitais bruožais primena praeitį ir gali sukelti pasikartojimo iliuziją. Dvejetiniai atsiminimai pasitaiko pavargusiems žmonėms, epileptikams, taip pat alkoholinio nusinuodymo pasėkoje, šizofrenijos pradžioje.

Štai svarbiausių duomenų apie atmintį santrauka, įvairiose psichinėse ligose. Ligose, kurių pagrindą sudaro aiškūs organiški pakitimai smagenose, kaip va: dementia paralytica, Korsakovo psichozė, senatvinė ir arteriosklerotinė demencija, atminties nusilpimas yra vienas iš esminių ligos reiškinių. Šizofrenijoje ir cirkuliarinėje psichozėje atmintis esti normos ribose. Psichiniams ligoniams yra dažnos atminties iliuzijos; tas ypač charakteringa paranojai. Prigimtoje silpnaprotybėje atmintis, lygiai kaip kitos psichinės funkcijos, dažniausiai esti silpna.

Atminties dėka iš mūsų suvokimų ir įspūdžių susidaro turtinga psichinė atsarga. Šita atsarga negalėtų turėti didelės vertės, jeigu atminties sulaikyti įspūdžiai ir idėjos būtų atgaminami pavieniui, be sąryšio. Bet iš tikrųjų atgaminimas vyksta įvairiais engramų sujungimais ir suderinimais; tarp senesnių engramų ir vis naujos suvokiamos medžiagos taip pat tuojaus susidaro junginiai. Sijos, nustatančios sąryšius tarp pačių engramų ir tarp engramų ir naujos medžiagos, vadinamos asociacinėmis. Asociacinis procesas su didesniu ar mažesniu tikslingumu jungia minėtos psichinės atsargos elementus ir naujus patyrimus; jis yra protavimo arba galvojimo pagrindas. Atminties ir asociacinio proceso apsireiškimai yra ankštai susiję tarp savęs, nes kiekvienas paskiras atgaminimo aktas niekados nėra pats sau, o sudaro grandį išsiskleidžiančių asociacijų grandinėje.—Fiziologiniu požiūriu asociacinis procesas — intracerebralinių refleksų grandinė.

Psichinių turinių (vaidinių, idėjų ir minčių) jungimas arba asociacinis procesas vyksta normoje nepripuolamai ir be tvarkos, o tam tikrais dėsniais. Asociacijų tipai buvo nustatyti dar Aristotelio, būtent asociacijos pagal gretumą (t. y. buvimą greta erdvėje arba laike), pagal panašumą (vaizdo, žodžių ir t. t.) ir pagal kontrastą. Normoje asociaciniai sąryšiai nesusidaro grynai mechaniškai pagal nurodytus tipus. Asociaciniam procese reiškiasi tam tikras aktingumas, lydimas didesnio ar mažesnio dėmesio įtempimo; šitam procese yra daugiau ar mažiau aiškus vadovaujamas tikslas, vadovaujamoji idėja. Taip suprantamas, asociacinis procesas yra protavimo arba galvojimo procesas. Normalaus arba sveiko protavimo požymiai — tam tikras logingumas, tikslingumas, pritaikomumas. Protavimo „reguliavimas“, jo krypties nustatymas pareina nuo žmogaus patirties visumos, jo bendro būvio ir nuo jojo siekimų pobūdžio tam tikru laiku.

Asociacinis procesas gali sutrikti keliomis kryptimis: 1) gali sutrikti proceso taisyklingumas, jojo tikrumas, 2) gali pasikeisti asociacinio proceso greitumas ir 3) procesas gali būti nepakankamas.

Asociacinio proceso taisyklingumo sutrikimas yra dažnas ir labai svarbus psichinės ligos reiškinys. Ryškiausia sutrikimo forma — normalios idėjų arba minčių koordinacijos stoka. Štai ligonis šizofrenikas (baigęs teisių mokslus) rašo pareiškimą—skundą seimui: „...Temperatūra buvo pas mane visad normali, bet termometras visad rodęs kitaip, tas yra neleistina ir priešinga Lietuvos konstitucijai ir įstatymams. Už tai yra baudžiama, kaip už sunkųjį kūno sužalojimą B. St. ir rašoma ne išvada, bet kaltinamasis aktas. Dabartiniu metu, kuomet nėra „Karo Stovio“ ir tur būt veikia Schűtz Republique Apsaugos Respublikos Įst. § 8 ir 17 §“. „Aš visai esu buvęs sveikas ir čia dar labiau buvau susirgęs...“

Kitas šizofrenikas (buvęs pradžios mokyklos mokytojas), paprašytas parašyti savo susirgimo istoriją, parašė (čia kelios ištraukos): „Susirgimas įvyko dėl gundų neteisingumo. Per radio buvo gundoma vestis ir nustatyta nervų ir žmoniškumo ypatybės... Darbas nustatytas kova ir taika bei laikrodžiu. Susirgimas įvyko nuo nerimo, spėliojimų, greitumo, kitų nedasiprotėjimo... dėl mechanizacijos įtraukimo, greitėjimo, laižymosi, dėl elektrizacijos, dėl kitų užsispyrimo kalboje... dėl išnaudojimo ir lenkizmo įsigalėjimo... Elektrizavimas kūno dalių iš elektros vielų ir pašto ryšių, geležies krosnis, skardos stogas“.

Duotieji pavyzdžiai rodo galvojimo alogingumą, minčių koordinacijos stoką („asociacinė ataksija“). Galima tik spėti ligonius norėjus pareikšti kažkokius nusiskundimus ar nepasitenkinimus. Asociacinė ataksija („intrapsichinė ataksija“ — Stransky) yra ypatingai charakteringa šizofrenijai. Ji esti visokio laipsnio. Jos pasėka — nesurišta, nesuprantamo turinio kalba.

Asociacinė ataksija gali atsitikti epizodiškai ir normaliems žmonėms afektų, didelio nuovargio arba kurių nors nuodų (pvz., alkoholio) įtakoje. Pranykstant vadovaujamam tikslui ir lengvai atsitraukiant dėmesiui, galvojime trūksta sąryšio, asociacijos pagal vidujinį turinį užleidžia vietą asociacijoms pagal išorinius panašumus, „mintys nutrūksta“.

Sugebėjimas taisyklingai galvoti, t. y. tikslingai jungti ir derinti mintis ir daryti teisingus sprendmus, yra reiškinys tam tikro psichinio (čia galima pasakyti, protinio) subrendimo ir išlavinimo. Logingas galvojimas susiformuoja neankščiau 13—14 metų amžiaus. Yra žmonių, kurie ir vėliau — ir net niekados — nepasiekia logingo galvojimo stadijos.

Prie asociacinio proceso sutrikimų reikia dar priskirti vadin. perseveracija. Perseveracija yra pakartojimas be reikalo ir prasmės to paties žodžio arba sakinio. Tai pareina nuo asociacinio proceso susilaikymo ir atkaklaus nepasirodymo naujo reikalingo vaidinio. Perseveracija atsitinka kai kada normoje — nepratusiems kalbėti kalbėtojams. Pasitaiko ji taip pat šizofrenijoje ir kitose psichozėse.

Kas dėl asociacinio proceso greitumo, tai ir normoje čia esti didelių svyravimų: didelės reikšmės turi individualybė, temperamentas, nuotaika. Gyvo temperamento, aktingų žmonių vaidiniai „teka“ žymiai greičiau, kaip apatiškų asmenų. Patologiškas vaidinių eigos pagreitinimas vadinamas fuga idearum. Pagreitinimas gali būti tokio laipsnio, kad ligonis nesuskumba išreikšti visko, kas jam ateina į galvą, ir ištaria tik atskirus žodžius ir sakinių dalis. Toks pagreitintas protavimas yra paviršutinis: asociacijos kyla ne dėl vidujinio asocijuojamų idėjų panašumo, o dėl žodžių panašumo arba dalykų gretumo ir t. t. Tipinga fuga idearum yra maniakalinėje būklėje. Gali būti tuo pačiu metu ir pagreitinta ir visiškai nekoordinuota jungiamų vaidinių eiga; taip esti sujaudintiems, neramiems šizofrenikams.

Dažnai tenka stebėti patologiškas asociacinio proceso lėtumas. Tai yra būdinga depresijos būklėms. Juo sunkesnė depresija, juo lėtesnė vaidinių eiga. Tokiai vaidinių eigai atitinka ir tyli, vos girdima, lėta ligonių kalba. Ligonis atsako ne iš karto, tačiau visiško galvojimo susilaikymo nėra: kalbinant pakartojamai, iš ligonio galima gauti kad ir trumpas, bet tikslingas atsakymas. Asociacinio proceso sustingimas pažymi parkinsonikus, ir čia yra vadinamas bradipsichija. Savotiško tupčiojimo vietoje įspūdį daro vaidinių eigą epileptikams. Galvojimo tempo lėtumas esti kai kada smagenų mitybos sutrikimo pasėka (esant arteriosklerozei ir senatvinei demencijai).

Jeigu trūksta medžiagos asociaciniam procesui, t. y. trūksta vaidinių ir sąvokų atsargos, asociacinis procesas bus nepakankamas. Vaidinių ir sąvokų įgyjimas vyksta gyvenimo eigoje lygiagrečiai su kalbos įgyjimo procesu. Vaidinių ir sąvokų formavimąsi Bechterev aiškina simbolizmo dėsniu. Vaidiniai ir sąvokos yra grupiniai daiktų, reiškinių arba veiksmų simboliai. Simboliai susidaro tuo būdu, kad kurie nors konkrečių daiktų, reiškinių arba veiksmų požymiai pasidaro ženklais, atstojančiais pačius daiktus, reiškinius arba veiksmus. Simbolizmo dėsnis viena iš svarbiausių lygtinių refleksų rūšių. Mimika, kalba, papratimai formuojasi simbolizmo dėsniu. Pirmaisiais gyvenimo metais kūdikis neturi kalbos; jo „galvojimas" gauna išreiškimą jo judesiuose ir mimikoje. Antraisiais metais kūdikis įgyja iki 30 žodžių, trečiaisiais — iki 300; penktų metų pradžioje jis jau turi iki 2000 žodžių. Pradžioje vaikas operuoja tik žodžiais, kurie reiškia konkrečius daiktus, ir tik vėliau — į mokyklinio amžiaus pradžią — ima vis daugiau operuoti žodžiais, kurie simbolizuoja sąvokas ir idėjas. Konkrėtumas ir egocentrizmas charakteringi vaiko galvojimo požymiai. Sugebėjimas operuoti sąvokomis ir tam tikras atsipalaidavimas nuo egocentrizmo, yra esminis protiškai subrendusio žmogaus privalumas. Nors galvojimas ir kalba yra glaudžiai susieti, jie vis dėlto nėra identiški. Negalima pasakyti, kad prigimti kurčiai—nebyliai „negalvoja" arba kad žmonės, netekę žodžių atminties (sensorinė afazija), tuo pačiu būtų nustoję sugebėjimo galvoti; tik, be abejojimo, ir vienu ir kitu atveju galvojimas yra labai pasunkintas ir nepakankamas.

Asociacinis procesas yra ypač nepakankamas žmonėms, kurių normali protinė raida susilaikė — silpnapročiams. Sugebėjimas įgyti sąvokas ir idėjas ir naudotis kalba jiems neišsiplėtoja arba išsiplėtoja labai nepakankamai. Sunkiausias silpnaprotybės laipsnis — idiotizmas, kada protinė plėtotė siekia nedaugiau, kaip 2—3 metų vaiko; kiek lengvesnio laipsnio — imbecillitas su proto išsiplėtojimu 3—7 metų vaiko ir lengviausio — debilitas su proto išsiplėtojimu (suaugusiam žmogui) 7—11 metų vaiko.

Asociacinis procesas pasidaro nepakankamas ir ten, kur įvyko proto nusilpimas psichozės pasėkoje. Asociacinio proceso pakankamumui reikalingas taip pat pakankamas dėmesio veikimas su tikslingu asocijuojamu idėjų parinkimu.

Atminties ir protavimo funkcijoms ir bendrai visų psichinių procesų eigai labai svarbus veiksnys yra dėmesys. Dėmesys yra sugebėjimas iš eilės įspūdžių, kurie tuo pačiu metu veikia žmogų, kai kuriuos įspūdžius suvokti ypatingai aiškiai. Biologinis dėmesio pagrindas yra orientacinis instinktas, organizmo taikymasis geresniam suvokimui arba veikimui (reagavimui). Dėmesys vadinamas aktingu, kada jo sužadinimas ir palaikymas yra lydimi tam tikro sąmoningos pastangos ir geidavimo jausmo. Apie pasingą dėmesį kalbama tada, kada jis neturi tų ką tik paminėtų subjektingų ypatybių — bent neturi išreikštų, kurios charakterizuoja aktingą dėmesį; pasingas dėmesys yra artimesnis orientaciniam instinktui. Wundt buvo nuomonės, kad skirtumas tarp aktingo ir pasingo dėmesio tiktai jų sudėtingumo laipsnyje.

Dėmesio pastovumas, t. y. sugebėjimas ilgai sulaikyti sąmonėje norimus dalykus, yra gana skirtingas įvairiems žmonėms. Dėmesio silpnumas ir jo atitrauklumas pasireiškia išsiblaškymu. Sužadinančių dėmesį momentų kartojimas (sakysim, priprastam darbe) padeda susispietimo jėgai, vadinasi, dėmesys gali būti sustiprintas ir išlavintas.

Patologinėmis sąlygomis dėmesio fiksacija dažnai labai nukenčia. Dėmesio silpnumas esti silpnaprotybėje — prigimtoje ir įgytoje; čia dėmesį lengvai patraukia tik fiziniai jutimai — skausmas, garsai, blizgą dalykai ir pan. Dėmesys esti silpnas išsekimo ir pavargimo būklėje. Pavargęs žmogus dažnai esti išsiblaškęs, net nesuvokia, kas jam sakoma. Neurastenikai neretai nusiskundžia, kad jie negalį susikaupti, negalį net atidžiai perskaityti keletą eilučių. Dėmesio sužadinimo lėnumas esti depresijoje ir šizofrenijoje. Depresijoje gali būti taip pat liguista dėmesio fiksacija.

Priešingo pobūdžio reiškinys — dėmesio sužadinimo pagreitinimas; tokiais atvejais dėmesiui trūksta pastovumo. Dėmesio nepastovumas yra kartu ir dėmesio atitrauklumas. Toks reiškinys tenka stebėti ekscitaciniam alkoholinio nusinuodymo periode, maniakalinėse būklėse, progresingam paralyžiuje.

Pasingas dėmesys pairsta nevisados lygiagrečiai su aktingu dėmesiu. Neretai šizofrenikai, kurie atrodo nekreipią jokio aktingo dėmesio į tai, kas darosi aplinkui, į nieką nereaguoja, neatsakinėja į klausimus, vėliau, kaip paaiškėja, vis dėlto yra pastebėję gana daug iš to, kas įvykdavo aplinkumoje, net kai kurias nežymias smulkmenas.

Kalbant apie įvairius psichinius reiškinius, dažnai teko pavartoti išsireiškimus „sąmonė“, „sąmoningas“. Dabar smulkiau aptarsime šitas sąvokas.

Sąmonė, sąmoningas, yra esminis požymis to, kas vadinama psichiniu. Münsterberg pačią psichologiją apibūdina, kaip mokslą apie sąmonės turinius. Sąmonė yra savo pergyvenimų žinojimas, lyg kokia išvidinė šviesa, kuri juos apšviečia. Sąmonės turinys kiekvienu paskiru momentu yra apribotas: vienu laiku sąmonėje laikosi tik apribotas psichinių elementų kiekis; tas kiekis pareina nuo žmogaus individualybės ir nuo įvairių jojo psichinės būklės sąlygų. Sąmonės ypatybė — jos vienybė, vieningumas: visi sąmonės turiniai spiečiasi aplink vieną bendrą pastovų centrą, kuris jungia juos; tas centras — mūsų Aš; šio momento psichinė būklė atpažinoma, kaip paskutinė grandis nenutraukiamoje konsekutyvių sąmonės būklių grandinėje. Savęs, t. y. savo aš'-o, sąmonė, vadinama sąmonybe (prof. Vabalo-Gudaičio terminas).

Tas faktas, kad sąmonėje kiekvienu atskiru momentu yra tiktai apibrėžtas vaidinių kiekis, tiktai tie įspūdžiai, kurie tuo momentu yra suvokiami, ir tie atsiminimai, kuriuos naujai vykstąs „pergyvenimas" asociaciniu keliu sužadina, parodo, jog, be sąmonės, esama dar „pasąmonio", kuriam laikosi visi buvę patyrimai, įspūdžiai, idėjos. Pasąmonio elementai tomis ar kitomis aplinkybėmis gali išplaukti sąmonės paviršiun ir paskui vėl pasinerti tarytum į kokią gelmę.

Kretschmer apie sąmonę kalba šitaip: „Sąmonės sąvoka reiškia kažką psichiškai kiekybinio, būtent, didesnį ar mažesnį pergyvenimo skaidrumą. „Pilnoje sąmonėje" — taip mes apibūdiname labai skaidrų, ryškų pergyvenimą, „nesąmoningai" (daug geriau — silpnai sąmoningai) — neryškų, silpną, miglotą pergyvenimą. Dalyko padėtį mes mėgstame taip pat išreikšti optiniais vaizdais, kada kalbame apie „aiškiai" ir „neaiškiai" įsąmonėjamus dalykus. Geriausiai mes galime išsiaiškinti sau įvairius sąmonės laipsnius, pasinaudodami regėjimo lauko vaizdu. Viduryje yra „centrinis sąmonės punktas", nedidelė pilno skaidrumo zona, o aplinkui daug didesnis „centrinis sąmonės laukas"; šito lauko zonų skaidrumas vis labiau mažėja periferijos link, lauko kraštuose nežymiai be ryškių ribų įvyksta perėjimas į kažką nesąmoningą. Sąmonės lauko periferiją mes vadiname „sferą". Sferiniais psichiniais procesais reikia laikyti tokie procesai, kurie vyksta labai tamsiu, nepagaunamu būdu sąmonės lauko kraštuose".

Kretschmer'io „sferiniai psichiniai procesai" atitinka kai kurių psichopatologų (Freud ir kt.) vartojamam analogiška prasme, „pasąmonio" terminui.

Sferiniai psichiniai procesai vaidina didelę rolę ir normaliam psichiniam gyvenime ir įvairiuose psichinio gyvenimo sutrikimuose. Anot Kretschmer'io „sferoje", mūsų sąmonės kraštuose, vyksta visas intuityvus, kūrybinis galvojimas. Apie vykstančius budinčio žmogaus „sferoje" procesus esą galima spėti iš sapnų procesų: „sapnų procesai parodo mums neužbaigto galvojimo laipsnį, kuris preceduoja užbaigtam, abstrakčiam ir sintaksiškai įdėtam į kietas logiškas kategorijas galvojimui; pirmasis tiekia antrajam elementus, be kurių tas antrasis iš viso negalėtų įvykti". Menininkai ir poetai labai dažnai nurodinėjo į analogijas tarp jų kūrinių atsiradimo ir sapnų. Kūrybinė ekstazė yra lydima atsipalaidavimo nuo aiškios budinčios sąmonės, nuo erdvės ir laiko, nuo išorinio dėmesio; ekstazėje galvojama ne logiškomis mintimis, o vaizdais; poetiškam kūriniui dažnai duoda turinį ne tiek žodžiai, kiek toji nuotaika, kuri slepiasi už žodžių (Kretschmer).

Neurozėse (isterijoje) ir psichozėse (ypač šizofrenijoje) neretai matome tokias sąmonės būkles, kurias galime lyginti su sapnuojančio žmogaus būkle. Miegant, psichinis gyvenimas, lygiai kaip raumenys, atsipalaiduoja nuo įtempimo. Sapnuojant pranyksta minčių koncentracija aplink vadovaujamų vaidinių, palaikoma dienos metu. Sapnuojantis jaučiasi pasingas vaizdų atžvilgiu, kurie be tvarkos ir tikslo slenka pro šalį. Jis negali aiškiai nustatyti, ar jie lokalizuojasi jame pačiame ar išoriniame pasaulyje, t .y. ar jie jojo suvokiami, kaip subjektingi vaidiniai, ar kaip objektingi įvykiai. Medžiaga sapnams semiama daugiausiai iš engramų, bet taip pat įsiterpia fantastiškai perdirbti jutimai iš miegančio žmogaus kūno ir klausos įspūdžių nuotrupos. Vaizdingas, alogiškas sapnuojančio žmogaus galvojimo būdas turi didelio panašumo į šizofrenikų galvojimo būdą, į jų asociacinę ataksiją. Tai yra pažymėję Kraepelin, Jung ir kt. Kaip į pagrindinius šizofrenijos reiškinius, nurodoma į „sąmonės hipotoniją" (Berze), į stoką vaidinių koncentracijos apie „aš" (Gruhle) — tokie pat yra ir sapno būklės reiškiniai.

Sapnų struktūros ir jų reikšmės aiškinime didelis nuopelnas tenka Freud'ui. Sapnuose nesuvaržyti, nors dažnai užmaskuoti keistais vaiždais, gali reikštis paslėpti žmogaus norai, troškimai, intymūs pergyvenimai net iš tolimesnės praeities. Psichopatologas savo ligonio sapnų analyzės keliu gali kai kada susekti nervinio sutrikimo šaknis ten, kur tiesioginis ligonio apklausinėjimas neduoda rezultatų.

„Galvojimas“ sapne, isterinėje į sapną panašioje būklėje ir šizofrenijoje turi daug analogijų su ankstyvesniais žmonijos psichinės raidos laipsniais (Storch ir kt.). Kretschmer mano, kad tai yra liekanos žemesnio filogenetinės plėtotės laipsnio. Psichinius mechanizmus, kurie kai kada kultūringam žmoguje iškyla iš žemesnių psichinės plėtotės laipsnių, Kretschmer vadina hiponoiniais mechanizmais. Kad laukinio ir civilizuoto žmogaus sąmonė, ypač savęs sąmonė arba sąmonybė, yra skirtingos, įdomių duomenų surinkta žinomam darbe Levy-Bruhl'io: La mentalité primitive. Garsus rusų filologas Marr sako, kad primityviose kalbose neatskiriami asmenys, — tas pats žodis tarnavo kiekvienam iš trijų asmenų pavadinti; neskiriama taip pat vienaskaita nuo daugiskaitos. Marr iš to išveda, kad primityviam žmogui stigo tikro supratimo apie individinį buvimą.

Sąmonės centras — „aš“ — atsiranda ir išsiplėtoja iš ankstyvos kūdikystės. Vaikas, gaudamas daugybę įvairių įspūdžių iš išorinio pasaulio ir iš savo paties kūno, išmoksta juos susieti su savo kūnu, pripranta laikyti jį, kaip savo, sau prigulintį. Tokiu būdu atsiranda jutimų ir vaidinių kompleksas, sudarančių nuolatinį sąmonės turinį ir formuojančių aš'-o pradžią arba organišką pamatą. Su laiku šitas organiškas pagrindas prasiplečia ir papildomas aukštesniais jutimais ir idėjomis, kurios darosi esminėmis tam tikro žmogaus asmenybei ir pasireiškia jo veiksmuose ir elgesyje.

Kaip minėjome, psichinėje ligoje aš-o sąryšis su sąmonės turiniais gali nusilpti, pasidaryti palaidas. Asmenybė tartum susiskaldo. Vienas mūsų ligonis šizofrenikas su dideliu susijaudinimu reiškė abejojimo, ar jis esąs jis pats. Šizofrenikams dažnai atrodo, kad jų mintys esančios ne jų mintys, o kažkokiu būdu jiems įdėtos, svetimos jų aš-ui. Gali net pranykti priešpastatymas subjekto išoriniam objektui.

Sunkioje depresijoje ligoniui jo „aš“ atrodo visiškai pasikeitęs, lyg pakeistas. Viskas, kas buvo ligoniui artima, pasidaro svetima; buvę interesai ir norai nustoja jam savo reikšmės. Tačiau, nors aš ir atrodo kaž koks kitas, depresijoje nėra aš'-o vieningumo suardymo, nėra grobaus suirimo kontakto tarp aš'-o elementų. Būklė, kurioje pergyvenimai nustoja savo asmeningo pobūdžio, t. y. prigulėjimo mūsų aš-ui jausmo, vadinama depersonalizacija.

Isterinėje neurozėje esti atsitikimų, kada visas gyvenimas, pradedant susirgimo momentu, yra suskilęs į dvi, o kai kada ir daugiau, viena kitą pakeičiančias dalis. Vienam periode žmogus su jo sąmone yra vienoks, o kitam — kitoks.

Stiprių afektų įtakoje gali įvykti sąmonės lauko susiaurėjimas: sąmonėje laikosi tiktai tokie vaidiniai, kurie atitinka pergyvenamam afektui, tuo tarpu sąmonė pasilieka lyg akla ir kurčia kitokiems vaidiniams. Tokios rūšies sąmonės susiaurėjimui yra linkę psichopatai ir ypač isterikai. Iš instinktyvios pastangos pabėgti nuo gresiančio pavojaus į apsaugą nors iliuzoriško įsitikinimo, kad „aš" dar pergyvena vaikiškus metus ir, vyresniems saugojant, gali nebijoti jokių nemalonumų, atsiranda vadinamas puerilizmas — instinktyvus apsimetimas vaiku. Puerilizmas — instinktyvi priemonė, kurios kai kada griebiasi silpno proto jaunuoliai, patekę į tokią padėtį, prie kurios jie negali prisitaikyti (pvz., silpnaprotis naujokas karo tarnyboje). Panašus hiponoinis mechanizmas veikia vadin. Ganser'o sindrono kilmėje. Baimės ar kito smarkaus pergyvenimo veikiama, sąmonė nustoja kontakto su realybe. Ligonis į paprasčiausius klausimus duoda beprasmiškus atsakymus. Ganser'o sindromas ypač dažnai pasitaiko kaliniams.

Labai savotiška yra būklė, vadinama transu arba psichiniu automatizmu. Užėjus tokiai būklei, žmogus automatiškai tęsia pradėtą darbą, orientuojasi aplinkoje, automatiškai atsakinėja į klausimus, tačiau tuo pačiu metu visiškai neturi savo veiksmų nuovokos ir neduoda sau jokios atskaitos iš šitų veiksmų. Kada po kelių valandų, dienų ar net savaičių tokia būklė praeina, ligonis visiškai negali nieko prisiminti iš šito laikotarpio. Tokios būklės dažniausiai esti epilepsijoje („psichiniai ekvivalentai"); kai kada jos esti ir isterijoje ir alkoholizme. Kaip klasiškas pavyzdys, dažnai cituojama kelionė transo būklėje vieno epileptiko iš Paryžiaus į Bombėjų. Vienas mūsų ligonis epileptikas transo būklėje pateko iš Kauno į Kaišiadorių miškus: normali sąmonė jam grįžo būnant miške tarp kažkokių nepažįstamų žmonių; transas tvėrė apie 3 dienas.

Iš analogijos su tipingais epilepsijos priepuoliais (mėšlungis su sąmonės netekimu) reikia spėti, kad ir epileptinio transo priežastis — kažkoks laikinas toksiškos kilmės cirkulacijos sutrikimas smagenose.

Sąmonės veikimas visiškai pranyksta giliam miege (tada nėra ir jokių sapnų), tipingam epilepsijos priepuolyje ir komatozinėje būklėje (ypač dažna coma uremica).

Kalbama apie sąmonės aptemimą, kada sąmonės būklė primena būklę žmogaus, staiga pabudusio arba prikelto viduryje nakties. Esant sąmonės aptemimui, žmogus nustoja orientavimosi vietoje ir laike. Suprantamas dalykas, nesiorientavimas vietoje ir laike gali pareiti ir ne nuo sąmonės sutrikimo: silpnaprotis nesiorientuoja dėl savo silpno proto; žmogus, neturėdamas jokių atsižinimo atramų, patekęs, sakysim, laivui sudužus, nežinomon vieton, irgi bus nustojęs orientacijos ir pan. Esant dideliam sąmonės aptemimui, galima kalbėti apie sąmonės arba proto sumišimą (confusio mentalis). Esant didesniam sąmonės aptemimui, pranyksta taip pat orientavimasis savo asmenyje, savyje. Sumišimas esti ūminiuose psichiniuose susirgimuose.

Sąmonės sutrikimas yra smagenų reakcijos pasėka į ypatingus jaudiklius — fizinius ir psichinius. Nuo jaudiklių intensyvumo pareina sąmonės sutrikimo laipsnis, būtent, ar bus paliesti visi sąmonės elementai, ar tiktai kai kurie, taip pat ir sąmonės sutrikimo ilgumas.

Ankštūs sąryšiai tarp sąmonės iš vienos pusės ir iš kitos — budėjimo ir miego, vazomotorinių procesų ir afektų, kai kuriems autoriams duoda manyti, kad sąmonės centro reikia ieškoti vegetacinių centrų srityje, būtent apie trečią skilvelį (Haškovec).

Atmintis, asociacinis procesas, dėmesys, sąmonė sudaro elementas mūsų „proto“. Anot Kretschmer'io, protas tėra praktiškas terminas, kuriuo pavadinami kai kurie asmenybės atsiekimai ir sugebėjimai, būtent, kokią vaidinių ir sąvokų atsargą gali įgyti asmenybė, t. y. kokio išsilavinimo laipsnio gali ji pasiekti, ir kaip sugeba tąją atsargą panaudoti. Pastaruoju atžvilgiu reikia skirti labiau reproduktyvus protas ir labiau produktyvus protas. Pirmojo tipo protą charakterizuoja sugebėjimas reprodukuoti įgytąsias žinias, o antrojo — sugebėjimas spręsti, daryti išvadas, kurti naujas idėjas. Produktyvaus proto sąvoka dažnai vartojama galvotumo (inteligencijos) prasme. Čia turima galvoje ne tiek žinių kiekis ir sugebėjimas logingai galvoti, kiek kūrybiniai sugebėjimai, protinė energija, aktingumas.

Biologiniai proto faktoriai — žmogaus smagenų organizacija ir kiti biologiniai veiksniai, kurie sudaro žmogaus temperamento substratą. Temperamentas turi labai didelės įtakos įgyjamų žinių kiekiui ir stiprumui ir vaidinių jungimui, nes žinių įgyjimas ir palaikymas ir asociaciniai junginiai žymiai pareina nuo žmogaus interesų, judrumo, energijos, dėmesio, nuotaikos.

Protas iki žinomo laipsnio galima matuoti. Apie proto matavimo metodus kalbėsime skyriuje apie psichinių ligonių tyrimą. Protinių sugebėjimų matavimai daromi ypač pedagoginiais ir psichotechniškais tikslais.

Kretschmer sudarė galvotumo tipų klasifikaciją, paremtą temperamento tipais; jis skiria konkretų daiktinį galvojimą (charakteringą ciklotimikams) ir svajingai romantinį ir abstraktiškai-sisteminį galvojimą ( paskutinieji du charakteringi šizofrenikams).

Anapus normalaus proto išlavinimo ribų vienam krašte yra silpnaprotybė ir kitam — genialumas. Genialumas —sugebėjimus kurti naujus dvasinius atsiekimus, tiesti naujus kelius moksle, mene ir kitose gyvenimo srityse. Silpnaprotybė (oligophrenia) — ryškiai atsilikęs nuo žmogaus amžiaus jojo proto išsiplėtojimas. Įgytasis proto silpnumas, kaip smagenų pakenkimo ir psichinės ligos pasėka, vadinamas demencija (dementia).

# XIV.

## Kliedėjimas. Obsesijos.

Vienas iš pačių dažniausių ir svarbiausių psichinio susirgimo reiškinių yra *kliedėjimas* arba *kliedėjimo idėjos*. Taip vadinamos klaidingos idėjos ir sprendimai, kurie išsiplėtoja ant patologinio pagrindo. Žodis „kliedėjimas“ dažnai vartojamas ir kitokia prasme: apie kliedėjimą (kliedą) kalbama, kai yra psichinio veikimo sutrikimas (sąmonės aptemimas) dėl kurios nors infekcinės ligos (pvz., šiltinė) arba nusinuodymo — delirium febrile, delirium toxicum. Bet tokiais atvejais geriau kalbėti apie *svaičiojimą* arba *svaidulį* arba pavartoti terminą *deliras*, *delirinė būklė*.

Esminis skirtumas tarp paprastų klaidingų idėjų ir nuomonių ir patologiškų klaidingų idėjų ir sprendimų yra *ne tiek jų turinyje, kiek išsiplėtojimo mechanizme*. Žmonėse yra daugybė klaidingų, net absurdiškų idėjų, kurios atsiranda ir laikosi neišmanymo, tamsybės, prietarų, nežinojimo dėliai, sakysim, tikėjimas užkerėjimu, velniais, raganomis ir pan. Bet tokios pat idėjos gali išsiplėtoti ir kaip kliedėjimo idėjos, jeigu jos atsiras dėl liguistų žmogaus psichikos pakitimų, jeigu jos bus liguistai pakitėjusios asmenybės išdava. Kitas kliedėjimo idėjų ypatumas, kuris skiria jas nuo paprastų klaidingų idėjų, yra tas, kad pastarosios daugiau ar mažiau pasiduoda įrodymų, įtikinimų, apšvietimo pataisai, o kliedėjimo idėjos pasižymi savo *pastovumu*, *neprieinamumu* jokiems įtikinimams, jokiai argumentacijai. Ligonis yra savo kliedėjimo fanatikas. Kliedėjimo idėjos gali pranykti tiktai sąryšyje su kitų psichinės ligos reiškinių pranykimu. Pačiam ligoniui jo kliedėjimas atrodo atitinkąs tikrenybei.

Reikia pasakyti, kad nevisados lengva atskirti kliedėjimas nuo klaidingų idėjų ir įsitikinimų. Taip yra tada, kada psichinė liga tik ir pasireiškia kliedėjimo idėjomis. Tokiu atveju pačios psichinės ligos konstatavimas remiasi išaiškinimu, ar tam tikri tvirtinimai yra kliedėjimas ar tik paprastos klaidingos idėjos ir klaidingi įsivaizdavimai. Ypač daug sunkumų gali kilti, sprendžiant apie liguistumą arba tik klaidingumą psichopatinių asmenų reiškiamų idėjų.

Kad spręsti apie kurių nors idėjų liguistumą ar klaidingumą, reikalinga rūpestinga analyzė dirvos, asmenybės psichikos, kurioje jos išaugo. Ir psichiškai sveikų žmonių idėjos, pažiūros, nusistatymai, jų „pasauližvalga" esti išdavos ne vien logingo galvojimo, bet visos jųjų asmenybės — psichinės struktūros visumos. Todėl žmonijoje matome tokią gausybę skirtingų ir prieštaraujančių vienos kitoms idėjų ir pažiūrų. Bet sveikas žmogus, protiškai subrendęs ir kultūringas, daugiau ar mažiau sugeba kritiškai vertinti ir analizuoti ne tik svetimas idėjas ir pažiūras, bet ir savo paties. Šitas „autokritikos" sugebėjimas galima laikyti vienu iš kokybinių „normos" mastų. Autokritikos stoka arba nusilpimas yra degradavimas nuo šitos normos ir dažnai ima reikštis, žmogui protiškai silpnėjant. Aklas fanatizmas ir tolerancijos stoka — protinio apribotumo arba neturto reiškiniai. Psichiniai ligoniai neprieinami kritikai, įtikinimams, argumentacijai. Tiesa, ir daugelis normalių, bet apribotų, žmonių tik sunkiai prieinami kritikai ir argumentams, nes: „Už nugaros mūsų oponento stovi tie, kurie suformavo jo smagenas ir jo idėjas, t. y. jo tėvai ir bočiai, jo mokytojai, jo draugai, socialinė kasta, kuriai jis priguli, kitaip sakant — nesuskaitomos eilės garbingų vėlionių, kuriuos išstato prieš mumis jo (oponento) dogmatiškas išdidumas, jo klaidos ir jo interesai" (S. Ramón y Cajal).

Prieinamumas kritikai ir autokritikai liudija apie sveiką, sugebantį toliau išsiplėtoti, protą. S. Ramón y Cajal'io žodžiais: „Tiktai kada smagenos auga, galima įskiepyti naujų pažiūrų ir pataisyti klaidos". Todėl — „bergždžias dalykas disputuoti su seniais: jų nuomonės, lygiai kaip jų kaukolių siūlės, yra sukaulėjusios". Dideliam mokslininkui „niekas daugiau nesukelia tokio nusistebėjimo ir pagarbos, kaip senas žmogus, kuris gali pakeisti savo nuomones".

Tariamas svetimų idėjų keistumas arba nesuprantamumas neturėtų būti tuojau palaikytas šitų idėjų klaidingumu arba liguistumu. Paimkim tokį pavyzdį. Indusui karvė šventas daiktas. Mums tai gali atrodyti kažkokiu absurdu. Bet, štai, didysis indusų veikėjas, užsitarnavęs pasaulinės pagarbos, Gandhi, žmogus, išėjęs Anglijoje universitetą, irgi tiki karvės šventumu. Jam karvė — simbolis viso pasaulio, esančio žemiau žmogaus; su šituo pasauliu žmogus sudaro sandorą: karvė reiškia brolybę tarp žmogaus ir visos gyvūnijos. Jeigu karvė buvo išrinkta iš visų gyvulių, tai dėl to, kad ji Indijoje yra geriausias žmogaus draugas ir jo gerbūvio šaltinis. Ir krikščionybėje randame gyvulį, kaip dievybės simbolį, — avinėlis, karvelis. Romain Rolland (iš kurio čia paimtas karvės garbinimo aiškinimas) net tvirtina, kad „nebus klaida pasakyti, kad ta prasme, kokią Gandhi priduoda karvės kultui, tai yra induizmo dovana visam pasauliui".

Psichiatrui reikalingas ypatingas atsargumas ir švelnumas, sprendžiant apie kurių nors idėjų pobūdį. Negalima paskubomis dėti „psichopatijos" antspaudo ant viso, kas tik pasirodo „keista", svetima arba antipatiška.

Psichiatrui turėtų būti gerai žinomas didžiausias žmonių idėjų ir pažiūrų įvairumas normos ribose. Jam ypatingai įsidėmėtini filosofo ir poeto Guyau žodžiai: „Skirtingi įsitikinimai gali lygiai gerai egzistuoti greta kits kito žmonių tarpe, kaip įvairūs augalai augti tame pat sklypelyje žemės". „Protinė evoliucija, lygiai kaip medžiaginė evoliucija, visados yra perėjimas nuo nediferencijuoto vienuodumo prie diferencijuoto įvairumo: vienodumas pažinime atneštų mirtį pačiam pažinimui. Atveskite protinį veikimą prie vienodumo ir jūs panaikinsite patį protą. Uždėti visus žmones protiniu atžvilgžiu ant vieno kurpaliaus, duoti jiems visiems tuos pačius įsitikinimus, reiškia eiti prieš pažangą. Nieko nėra pasaulyje daugiau monotoniška ir nuobodu už miestą su ištiestomis į eilę ir visiškai panašiomis viena į kitą gatvėmis; tie, kurie vaizduoja sau dvasinę plėtotę tokiu pavidalu, labai klysta. Jūs sakote: — tiesa viena; galvojimo idealas ir bus šitos minties vienodumas, atitinkąs tiesą. — Bet jūsų absoliuti tiesa yra abstrakcija... Tikrovės pasaulyje viskas yra be galo įvairu. Ir štai tiesa yra panaši šviesai, ji kyla iš karto nuo visų dalykų, ji veikia mus iš visų pusių, ir reikėtų tūkstančių akių, kad pagautų visus jos spindulius. Žmonija savo visumoje turi milijonus akių ir ausų; nepatarkite juos uždarinėti arba kreipti tiktai į vieną pusę. Reikalinga žiūrėti visomis kryptimis ir klausyti į visas puses taip, kad begalinis suvokimo taškų įvairumas atitiktų daiktų įvairumo begalybę". „...Pasiskirstymas minties srityje yra taip pat reikalingas, kaip pasiskirstymas ir įvairumas fizinio darbo srityje. Kadaise protinio gyvenimo sferoje nebuvo tokio įvairumo, kaip kad dabar, sakysim, viduramžiuose visi buvo persisunkę tais pačiais prietarais, tomis pačiomis dogmomis..."

Nebūdamas fanatikas, normalaus proto išlavinimo žmogus nėra ir indiferentiškas toms idėjoms ir nuomonėms, kurias laiko savomis. Indiferentizmas, kaip ir fanatizmas, yra psichinis trūkumas. Dementiniai ligoniai pasidaro visiškai abejingi toms etinėms, estetinėms ir pan. idėjoms, kurių jie laikėsi, būdami sveiki.

Kaip normalių žmonių idėjose, taip ir psichinių ligonių kliedėjimo turinyje atsispindi žmogaus asmenybė ir aplinkuma, kuriai jis priguli. Kliedėjime taip pat galima konstatuoti bendra psichinės ligos tendencija prie psichinio regreso, primityvumo, archaiškumo. Psichiškai susirgęs žmogus, prieš ligą buvęs laisvas nuo kerėjimo ir panašių prietarų, ligoje produkuoja kliedėjimą, kuriam figuruoja kerėjimas, apsėdimas ir pan. Kliedėjimo turinys taip pat pareina nuo psichinio susirgimo laipsnio. Jeigu nėra didelio proto nusilpimo, kliedėjimas, kad ir neatatinka tikrovei, vis dėlto neišeina iš tam tikrų ribų, pvz., ligonis karininkas, turįs kapitono laipsnį, vadina save generolu. Kai kada neatitinkamumas tikrovei esti labai ryškus, pvz., ligonis tvirtina esąs „viso pasaulio profesorius ir būsimas imperatorius“.

Kliedėjimo idėjos yra labai įvairios savo turiniu, savo struktūra ir tuo vaidmeniu, kurį vaidina bendram ligos vaizde. Dažniausios kliedėjimo idėjos yra persekiojimo idėjos. Ligonis mano, kad aplinkiniai atsineša prie jo blogai, pajuokia jį, kažkaip ypatingai į jį žiūri, daro vieni kitiems kažkokius paslaptingus ženklus apie jį, leidžia apie jį negerus gandus. Sunkesniais atvejais ligonis mano, kad jį nori užmušti, nunuodyti (iš persekiojimo idėjų nuodijimo idėjos ypatingai dažnos) — įmaišo nuodų į valgius, į kambarį įleidžia nuodingų dujų ir pan., kad kažkokie žmonės visur jį sekioja. Kai kada kliedėjimas yra susijęs su tam tikrais asmenimis: čia figuruoja giminės, pažįstami arba kiti asmenys, su kuriais ligoniais kada nors turėjo kontakto; kai kada persekiojimo idėjos nėra aiškiai susijusios su kuriais nors žmonėmis: ligoniui atrodo, kad jį veikia kažkokios ypatingos jėgos, organizacijos ir pan.

Persekiojimo idėjos paprastai turi vieną jungiamąją mintį, susideda į vieną sistemą. Tokia kliedėjimo sistema laikui einant vis labiau komplikuojasi, joje atsiranda naujų detalių. Tokios rūšies — sistemuotas — kliedėjimas yra charakteringas psichozei, vadinamai paranoja (paranoia). Sistemuoto kliedėjimo turinys gali būti ir kitoks, kaip persekiojimo idėjos: pažymėtinas išradimų kliedėjimas. Ligonis išradęs kažkokį ypatingą aparatą arba vaistą nuo visų ligų; dažnai išradimas liečia sudarymą naujos tikybos arba nepaprastos filosofinės sistemos. Išradimo idėjos neretai kombinuojasi su persekiojimo idėjomis: savo išradimų nepasisekimą ligonis aiškina priešų sąmokslu ir suktybėmis ir pan. Išradimų kliedėjime nesunku pastebėti tikros kūrybinės minties neturtas; tas neturtas dažnai pridengiamas savotiška terminologija ir neologizmais. Neretai ligoniai atspausdina savo raštus, pavartodami savotišką rašybą.

Pažymėtinas paranojinis erotiškas kliedėjimas. Ligoniui (paprastai, moteris) atrodo, kad į ją įsimylėję įvairūs asmenys, ypač aukštojo luomo. Dažnai toks kliedėjimas irgi supintas su persekiojimo idėjomis. Vienai nebejaunai davatkai ėmė atrodyti, kad ją persekioja su erotiškomis tendencijomis kunigai, prie kurių ji eidavo išpažinties; ji skundė kunigus dvasiškai vyriausybei ir vėliau teismui; teisme buvo išaiškintas visiškai patologinis skundų pobūdis.

Kai kada kliedėjimo sistema liečia ligonio kilmę: ligonis kilęs iš aukštos šeimos, jo tėvai — ne tėvai, o tik auklėtojai; jis, mažas, buvęs čigonų pavogtas ir paskui užaugęs svetimoje šeimoje. Šita liga („paranoia originaria“) pasitaiko jaunuoliams su didele ambicija ir fantazija, nepatenkintiems skurdžia aplinka. Subrendus, pranyksta.

Dabar pavaizduosime sistemuoto persekiojimo kliedėjimo susidarymą vieno mūsų ligonio paranojiko (kurį jau minėjome VII skyriuje) istoriją. Prieš 30 metų, pirmosios Rusijos revoliucijos metu, tas ligonis buvo vieno Suvalkijos valsčiaus raštininkas. Prasidėjus revoliuciniam judėjimui, jo pavardė buvo paminėta vienam lietuviškam laikraštyje, kaip „caro šnipo“. Užsigavęs ir bijodamas keršto iš revoliucionierių pusės, jis atspausdino laikraštyje pareiškimą, kad nesąs ir nebūsiąs caro šnipu. Šita istorija sudarė užuomazgą kliedėjimo sistemai. Jis ėmė bijoti ir revoliucionierių ir šnipų. Baimės įtakoje išsikėlė tarnauti į Turkestaną, bet ir čia įvairiuose nekaltuose įvykiuose ėmė matyti sekimo ženklus, bijojo būti nunuodytas. Išaugo sudėtinga, bet vieninga persekiojimo sistema, kuri po paskutinės sėkmingos Rusijos revoliucijos transformavosi, tačiau savo esmėje liko nepajudinta. Ligonis pats surašė savo istoriją — ir reikia pasakyti, kad jo, mažamokslio, surašyta kelių dešimčių puslapių istorija pasižymi sugebėjimu gerai dėstyti savo mintis ir aprašinėti.

Socialiniu atžvilgiu labai įdomūs patologiški „išradėjai“ ir naujų religinių mokslų steigėjai. Lengvesniais atvejais kalbama apie paranojidinę psichopatiją. Tarp paranojos ir ryškios paranojidinės psichopatijos nėra griežtos ribos. Šito tipo psichopatų pasitaiko ir Lietuvoje; kai kurie iš jų yra paskelbę savo išradimus ir idėjas spausdintu žodžiu. Vienas paranojikas buvo atsiuntęs į Universitetą prašymą priimti į teologijos fakultetą „pasitobulinti“; prie prašymo buvo pridėtos prašytojo fotografijos su kaspinu per petį ir parašu „Dievo pasiuntinys“.

Bendrai tie psichiniai susirgimai, kuriuose kliedėjimas savo struktūra prisiartina prie paranojinio tipo, yra vadinami paranojidiniais susirgimais. Yra paranojidinė šizofrenijos forma ir paranojidinė senatvinė psichozė.

Daug dažniau už sistemuotą kliedėjimą tenka stebėti fragmentariškas kliedėjimas: čia kliedėjimo idėjos yra pavienios, be aiškaus sąryšio vienų su kitomis. Kliedėjimo turinys kai kada pasikeičia ligos eigoje; tokiu atveju kalbama apie kliedėjimo transformaciją. Magnan, tyrinėjęs kliedėjimo transformacijas, aprašė šias kliedėjimo fazes: įtartinumo, persekiojimo, didybės ir, pagaliau, kliedėjimo griuvimo fazę.

Aptarsime dar kelias tipingas kliedėjimo formas.

Dažnai psichiniai ligoniai mano, kad jie yra veikiami kažkokių jėgų — elektros, magnetizmo, radio ir pan., — kurios kankina juos, arba pakeičia minčių eigą. Kai kada ligoniui atrodo, kad tos jėgos veikia jį iš arti, kad viskas eina iš už sienos, iš po grindų ir pan., o kai kada — iš kažin kur iš toli. Neretai ligonis tvirtina, kad esąs hipnotizuojamas, kad hipnotizuoja jį iš toli, net iš kito miesto. Paminėtos rūšies kliedėjimo idėjos bendrai vadinamos svetimos įtakos kliedėjimu. Toks kliedėjimas ypatingai charakteringas šizofrenijai. Senesnias laikais buvo neretas apsėdimo kliedėjimas ir kliedėjimas pasivertimo į laukinius žvėris, pvz., į vilką. Tokios rūšies kliedėjimas mūsų laikais sutinkamas retai: kliedėjimo turiniui atsiliepia ligonio psichinė būklė ir išsilavinimas prieš susirgsiant, taip pat ir vyraujančios visuomenėje idėjos.

Psichiniams ligoniams neretai atrodo, kad paprasčiausios aplinkybės turi kažkokios ypatingos reikšmės ir santykio prie jų asmens. Laikraščių straipsniuose, net pastabose apie orą, ligoniai mato aliuzijų į save. Toks kliedėjimas vadinamas santykio kliedėjimu. Jis dažnai kombinuojasi su kitomis persekiojimo arba svetimos įtakos idėjomis.

Depresijai yra charakteringas savęs apkaltinimo ir savęs pažeminimo kliedėjimas. Ligoniai mano, kad jie niekingi, nedori žmonės, kurių gyvenimas pilnas vienų nuodėmių (nuodėmingumo kliedėjimas) ir paklaidų, kad dėl jų nedorybės jie verti visuotinio pasmerkimo ir net mirties, kad dėl jų kenčia kiti žmonės. Atsitinka, kad ligonis nueina save apskųsti policijon. Kai kada tokios idėjos kombinuojasi su idėjomis, kad ligonis nustojęs viso turto, kad visi artimi jam žmonės tuoj mirsią arba mirę, kad nieko nėsą („nihilistinės“ idėjos). Depresyvioms idėjoms yra artimos ipochondrinės idėjos. Ligonis be jokio pagrindo ima manyti, kad esąs apkrėstas sifiliu, kad jam visur atsiranda opos, kad prakiuro nosis ir t. t. Atsitinka, kad tokie ligoniai įtikina gydytojus,kad jiems reikalingas specifinio gydymo kursas. Gydytojams reikia turėti galvoje ipochondrikų—sifilofobų buvimą! Kai kada ligoniui atrodo, kad jo kūnas supuvęs, kad jam nėra skilvio ir žarnų, kad jo smagenos atrofuotos.

Gana dažna kliedėjimo forma yra pavydo kliedėjimas. Dažniausiai toks kliedėjimas turi pagrindu alkoholizmą ir lytinį silpnumą vyrams, o moterims — isterinius sutrikimus. Ligoniui atrodo, kad žmona be priežasties pasidariusi jam šalta, kad ji gaunanti kažkokius įtartinus laiškus, kad, jam nesant namie, ji priiiminėjanti kažkokius vyrus; lovoje pamato įtartinas dėmes ir pan. Neretai įtarimai esti visiškai absurdiški. Moteriai su pavydo kliedėjimu atrodo, kad vyras jai neištikimas su tarnaitėmis, kad jį vis kviečia į pasimatymus; įtarimai dažnai visiškai išeina iš galimybės ribų.

Progresingam paralyžiui dažnai esti charakteringas fantastiškas didybės kliedėjimas: ligonis — karalius, karalių karalius, dievas, neišpasakytas turtuolis. Kai kada ligonis giriasi savo stebuklinga sveikata, pajėgumu (ypač, lytiniu), jis gyvensiąs milijonus metų. Vienas mūsų ligonis didžiojo karo pabaigoje tvirtino, atstatysiąs 100 karo metu sugriautų miestų, lankąs planetas ir pan.

Kliedėjimo idėjos yra svarbus psichinės ligos reiškinys.

Pinel'io ir Esquirol'io laikais kliedėjimui buvo duodamas vardas mánija; buvo kalbama apie mania grandiosa, persecutoria, inventoria, religiosa, erotica ir t. t. ir tokios manijos buvo laikomos savaimingomis ligomis. Dabar žodis mánija nėra vartojamas psichiatrijoje; yra terminas manija, kuris reiškia — patologiškai pakelta nuotaika.

Kliedėjimo pobūdis ir turinys duoda svarbios medžiagos spręsti apie psichinio susirgimo formą. Dažnai psichiniai ligoniai noriai pasakoja apie savo pergyvenimus; kai kada jie ima pasakoti neraginami, o savo iniciatyva. Bet esti atsitikimų, kada ligoniai atkakliai slepia savo kliedėjimą, t. y. dissimuliuoja (simuliuoja sveikatą). Dažniausiai taip esti su ligoniais, turinčiais persekiojimo kliedėjimą. Nuslėpdami kliedėjimą ir laikomi sveikais, tokie ligoniai kai kada kliedėjimo įtakoje, gindamiesi nuo įsivaizduotų persekiotojų, nelauktai padaro kurį nors žiauraus smurto aktą („persekiojamieji persekiotojai"). Paranojikai neretai patenka į psichiatrines ligonines tokios rūšies nusikaltimų pasėkoje. Kad ligonių kliedėjimas turi įtakos jų elgesiui, suprantama iš to, kad kliedėjimas neatskiriamas jų nesveikos asmenybės elementas. Tiktai ligos pradžioje, kada kliedėjimas dar pilnai nesusiformavo, ir vėlyvose ligos stadijose, kada jau įvyko protinis ir emocinis atbukimas, kliedėjimo idėjos neturi ypatingos svarbos ligonių elgesiui.

Kokiomis sąlygomis atsiranda ir išsiplėtoja kliedėjimas? — Kliedėjimo genezėje vaidina rolę du momentu: emocinis ir ir intelektualinis.

Westphal buvo pasiūlęs tokį kliedėjimo kilmės aiškinimą. Ligoniai suvokia, jaučia, kad jų asmenybėje įvyko kažkokios atmainos, — jiems atrodo, kad visi kreipia į juos dėmesį, kad žmonių santykis prie jų pasikeitęs, pasidaręs keistas. Vadinasi, ligoniai perkelia savo asmenybės pakitimą ant kitų. Panašiai esti sveikų žmonių pergyvenimuose. Žmonės, kurie užsidėjo pirmą kartą naują kostiumą, ypač uniforminį, jaučiasi kitaip, kai paprastai, — jiems atrodo, kad visi praeiviai žiūri į juos su ypatingu dėmesiu, žingeidumu arba įtarimu.

Kretschmer nurodė, kad kliedėjimo idėjos lengvai atsiranda žmonėms su ypatingai jautria (sensityvia) emocine sfera. Jis aprašė sensityvaus kliedėjimo vardu tokias būkles, kada jautriems žmonėms dėl dėmesio koncentracijos ant tam tikro pergyvenimo, nepasitikėjimo savim ir palinkimo save kaltinti atsiranda persekiojimo idėjos. (Apie šį dalyką jau kalbėta VII skyriuje; ten yra ir vieno mūsų atsitikimo aprašymas). Sensityvus kliedėjimas yra reaktyvus: jis yra reakcija į sunkią gyvenimo situaciją ir palankiomis sąlygomis pranyksta.

Patologiškoms reaktyvioms idėjoms sunkių pergyvenimų įtakoje Bleuler duoda bendrą pavadinimą — katatimiškas (nuo gr. tymos — jausmas) kliedėjimas. Didelė emocinės būklės reikšmė labai aiški įvairių depresyvių kliedėjimų atvejais. Bendrai nuotaika atsiliepia kliedėjimo turiniui. Kai kada kliedėjimo idėjas sužadina haliucinanacijos: čia kliedėjimas atsiranda iš pastangos išsiaiškinti ir suprasti haliucinacijas, susieti jas su kitais pergyvenimais („interpretacinis kliedėjimas“); taip neretai atsiranda svetimos įtakos kliedėjimas.

Intelektinį momentą kliedėjimo kilmėje sudaro toji aplinkybė, kad ligoniui yra sutrikęs sugebėjimas teisingai suprasti aplinkinį gyvenimą ir savo pergyvenimus dėl psichinio silpnumo (pvz., progresingam paralyžiuje ir šizofrenijoje) arba „kreivos“ logikos (paranojoje) — dėl defektų pačiuose galvojimo pagrinduose, prileidimo iš esmės klaidingų premisų ir nesugebėjimo daryti teisingus sprendimus. Paprastai kliedėjimo genezėje veikia kombinuotai ir emocinis ir intelektinis momentai.

Nuo kliedėjimo idėjų reikia skirti vadinamieji dominuojantieji vaidiniai arba idėjos, t. y. idėjos, kurios dominuoja tam tikro asmens sąmonėje, turi jam ypatingos reikšmės, pav., ambicijos idėjos. Dominuojančioms idėjoms yra artimos Wernicke's aprašytos viršvertybinės idėjos (űberwertige Ideen), klaidingos idėjos, arba įsivaizdavimai, kurie smarkiai paliečia žmogaus emocijas ir kuriems jis pasiduoda ilgesniam laikui; dažniausiai tai yra neteisingingumo, pavydo, išradimų idėjos.

Nuo kliedėjimo idėjų reikia taip pat skirti įkyriosios (obsesyvios) idėjos, kurios paties ligonio yra suvokiamos, kaip kažkas svetima, liguista; be to, įkyrosios idėjos laikosi sąmonėje nenuolatos, o iškyla it priepuoliais.

Galvodami, paprastai turime sąmonėje tą arba kitą tikslą, kurį tuo galvojimu norime atsiekti. Galvojimui duoda kryptį kuris nors vadovaująs vaidinys arba idėja. Iškylančios galvojimo procese asociacijos susilaiko sąmonėje nevienodai ilgai. Vienos asociacijos patraukia dėmesį daugiau, kitos — mažiau. Sveikoje sąmonėje normaliomis sąlygomis veikia aukštesnis regulacinis pradas, kuris tarytum prižiūri, kad galvojimas eitų kuria nors viena kryptimi, sulaiko nuo išsiblaškymo, nuo nukrypimo į šalį. Jeigu sąmonėje atsiranda pašaliniai vaidiniai, kliudą tikslingai galvoti, tai jie nesunku tam tikra pastanga išstumti iš sąmonės, pašalinti. Juo didesnis yra susiįdomavimas kuriuo nors dalyku ir juo didesnė, lydinti jį, emocinė reakcija, tuo stipriau toks dalykas laikosi sąmonėje, t. y. tuo lengviau vyksta susijęs su tokiu dalyku galvojimas.

Ypatingos jėgos yra vaidiniai, susiję su nemaloniomis emocinėmis reakcijomis. Pergyventas nemalonumas ir sielvartas ilgai slėgia žmogų; nuo liūdnų minčių sunku atsipalaiduoti: jos ilgą laiką užpildo sąmonę; nors žmogus ir norėtų jų atsikratyti, imti galvoti apie ką kitą, jis vienok vis grįžta mintimis prie pergyventų nemalonumų. Tokiam galvojime turime kažkokio priverstinumo, įkyrumo (obsesijos) momentą. Čia tarp obsesijos ir sukėlusio jį pergyvenimo yra lengvai susekamas sąryšis.

Bet, štai, esti atsitikimų, kur žmogaus sąmonėje staiga atsiranda idėjos arba mintys, kai kada net beprasmiškos, tam žmogui neįdomios, neturinčios sąryšio su jo galvojimo turiniu tuo momentu; sykį, tarytum per prievartą, atsiradusios sąmonėje tokios mintys gali pasilikti ten neribotą laiką. Žmogus, nežiūrint jojo daromų pastangų, negali nuo tokių minčių išsivaduoti, jos kliudo jam galvoti. Jeigu jis trumpam laikui jų atsikratys, jos vėl įkyriu būdu įsiveržia į sąmonės turinį ir pavergia dėmesį. Kalbamieji reiškiniai vadinami įkyriomis (obsesyviomis) idėjomis. Sveikam žmogui įkyrios idėjos gali atsirasti tik ypatingomis sąlygomis — labai pavargus arba ilgai nemiegojus.

Dažnai įkyriosios idėjos esti susijusios su įkyriu potraukiu padaryti tą arba kitą veiksmą, visiškai betikslingą, netinkamą ir net nepadorų, sakysim, ką nors sušukti susirinkime, išmesti teatre iš aukšto binoklį arba programą ant galvų žemiau sėdinčių žiūrovų. Dažniausiai tokie ūmai atsirandą palinkimai nepereina į veiksmus. Bet yra ir tokių atsitikimų, kur įkyrieji vaidiniai ir potraukiai užima taip svarbią vietą žmogaus pergyvenimuose, kad žymiai sutrikdo psichinių procesų eigą ir žmogaus elgesį. Tarp tokių aiškiai liguistų atsitikimų ir epizodiškų įkyriųjų apsireiškimų normaliose sąlygose (kaip jau minėta aukščiau) esti visokių perėjimų.

Būklės, pasireiškiančios įkyriųjų vaidinių ir patraukimų buvimu, pastebėtos jau senai. Pinel yra jas aprašęs vardu manie sans délire. Vėliau buvo duoti vardai: idées fixes, obsessions, impulsions conscientes, idées impératives ir kt. Krafft-Ebing pasiūlė terminą Zwangsvorstellungen ir Zwangshandlungen, t. y. įkyrieji vaidiniai ir įkyrieji veiksmai. Bendras pavadinimas įkyriesiems vaidiniams, potraukiams ir veiksmams yra obsesijos. Prie obsesijų reikia priskirti ir Griesinger'io aprašytas Grűbelsucht, t. y. įkyrus patraukimas vis gromuluoti tuos pačius dalykus, galvoti prieš savo norą apie kokią nors atitrauktą ir neįdomią problemą.

Obsesijų esama labai įvairių ir nėra nei galimybės nei reikalo jos visos paminėti ir kiekvienai duoti tam tikrą pavadinimą. Nereta obsesijų forma — įkyrus įsiveržimas sąmonėn kontrastinių asociacijų, pvz., meldžiantis bažnyčioje, sąmonėje ūmai atsiranda nepadorios arba blasfemiškos mintys arba traukimas garsiai sušukti kažkokius biaurius žodžius. Dažnai pasitaiko įkyrus patraukimas skaityti iškabas, namų langus ir pan., daug kartų patikrinėti, ar durys uždarytos, ar adresas ant voko teisingai užrašytas ir t. t. — ir tai nusimanant, kad šitie veiksmai nereikalingi, kad viskas iš tikro tvarkoje. Esti atsitikimų, kad toks iškabų skaitytojas, praleidęs kurią iškabą neperskaitytą ir jau grįžęs namon, negali nurimti — jaučia kažkokį vidujinį neramumą — ir nusiramina tik tada, kai grįžęs prie praleistos iškabos, perskaito ją.

Obsesyvūs potraukiai toli nevisados pereina į veiksmus, ypač tąsyk, jeigu potraukių įvykdymas sukeltų ligoniui nemalonumų. Neretai, kaip padarytos vagystės pateisinimas, iškeliamas impulsingas arba obsesyvus vagystės pobūdis. Patologiško potraukio vogti atveju kalbama apie kleptomaniją. Tariamos kleptomaniškos vagystes dažniausiai padaro moterys didmiesčių universaliuose magazinuose, kur daug pagundos akims, o sąlygos pavogti atrodo palankios, nes mažai priežiūros. Rogues de Fursac patyrė Paryžiuje, kad nesti atsitikimų, kad pavogtas daiktas būtų kada nors grąžintas laisva valia, atsipeikėjus nuo tariamo kleptomanijos priepuolio. Liguisto pobūdžio vagystės iš tikro kai kada padaromos, bet jas padaro įvairūs nusilpusio proto ligoniai, epileptikai, maniakaliniai ligoniai. Tenka skeptiškai žiūrėti į tuos, „kleptomanijos“ atsitikimus, kur proto silpnumo arba sąmonės aptemimo nėra.

Tenka taip pat abejoti, kad sveikiems kitais atžvilgiais žmonėms būtų galėjusi būti piromanija, obsesyvus patraukimas padegti. Liguistais motivais padegimus kai kada padaro psichiniai ligoniai, alkoholikai, epileptikai, silpnapročiai.

Psichopatams kai kada pasitaiko obsesyvus potraukis nusižudyti — suicidomanija. Su šituo potraukiu kai kada esti susijusi baimė aukštų vietų, atdarų langų, peilių ir pan.

Psichiatrinėje literatūroje galima rasti aprašymų, laimei, retų atsitikimų homicidomanijos — obsesyvaus potraukio nužudyti. Osipov pasakoja apie vieną valdininką 32 m., kuris sirgo įvairiomis įkyriomis idėjomis ir polinkiais. Pabudęs vieną kartą naktį, jis ėmė prieš savo norą galvoti, kad reikia papiauti abudu vaiku, gulėjusiu gretimam kambaryje. Jis niekaip negalėjo nuo tos minties pasiliuosuoti. Potraukis užmušti vaikus taip jį paglemžė, kad jis paėmė virtuvėje aštrų peilį ir priėjo su juo prie vaikų lovos. Jau buvo pakėlęs peilį, bet paskutiniu momentu susivaldė, išbėgo iš kambario ir ėmė taip save mušti kumštim, kad veidas virto kruvina mase. Kitą dieną jis pats įstojo į ligoninę.

Dažniausiai įkyrieji vaidiniai iškyla sąmonėje drauge su tam tikra emocine reakcija, su kažkokio neramumo ir baimės jausmu. Tokios baimės būklės, atsirandančios kartu su įkyriomis idėjomis arba potraukiais, vadinamos fobijomis. Yra įvairių fobijų. Jau senai yra aprašyti obsesyvūs abejojimai su nepamatuota baime kažkaip susitepti, prisilytėjus prie tų arba kitų dalykų (folie du doute avec délire du toucher). Kai kada fobijos esti tokio smarkaus pobūdžio, kad sutrikimo vaizde lieka vienas baimės afektas, o susijęs su baime vaidinys pranyksta. Iš tokios rūšies fobijų dažniausiai pasitaiko baimė parausti, baimė pereiti per kurią nors platesnę atvirą vietą (agorafobija — aikščių baimė), aukštumų baimė, uždarytų ruimų baimė, nepagrįsta baimė susirgti sifiliu (sifilofobija), aštrių dalykų baimė, kad nepakenkti sau arba kitiems, baimė iššokti pro atdarą langą.

Štai ištrauka iš vieno mūsų ligonio rašinio: jis pasakoja apie savo obsesyvius pergyvenimus, kurių daug turėjęs vienos depresijos metu.

„Vieną kartą bevaikščiojant po kapus, pamačiau ant vieno pažįstamo žmogaus paminklo fotografiją. Pažiūrėjau į ją vieną sykį, norisi dar pažiūrėti, pažiūrėjau dar ir vėl norisi pažiūrėti, pažiūrėjau ir vėl. Štai ši mintis ir laikosi galvoje. Išėjau iš kapų, nuėjau namo, o ši mintis vis neduoda man ramumo: traukia dar nueiti ant kapų ir pažiūrėti to žmogaus fotografiją. Tik vien dėl šito antrą sykį nuėjau ant kapų; pažiūrėjus antrą sykį, norisi dar pažiūrėti. Nuėjau specialiai ir trečią sykį, vien kad atsikratyti nuo šitos keistos minties. — Ir daug kitų panašiai keistų minčių ir patraukimų turėjau. Nuo vienos minties atsikratysiu, nusiraminsiu, tuoj atsiranda kita kokia nors pašalinė mintis. Panašios mintys kliudo man ką kitą galvoti, jos nustelbia visą mano sielą“.

Sergąs obsesijomis paprastai supranta jų liguistumą ir atsineša prie jų kritiškai. Tik sunkesniais atvejais ligonio sąmonė visiškai pasiduoda obsesijoms ir pastarosios nustelbia kritišką protavimą. Lengvos obsesijos esti neretai žmonėms, kurie galima laikyti sveikais. Kam nėra tekę pergyventi tokią būklę, kada jam kliudė susikoncentruoti kuri nors įkyriai iškylanti sąmonėje pašalinė mintis arba atsirasdavo įkyri baimė ką nors užmiršti ir pan.! Ypač taip esti su nedrąsiais jaunais žmonėmis. Iš viso, obsesijoms atsirasti yra palanki nervinio susijaudinimo būklė, pavargimas, prislėgta nuotaika. Moterims polinkis obsesijoms didėja įvairiose lytinio gyvenimo fazėse (mėnesiniai, nėštumas, žindymas).

Obsesijos ypatingai dažnas reiškinys vadinamoje psichastenijoje arba konstitucinėje neurastenijoje, t. y. būklėje, kurią pažymi palinkimas greitai pavargti, nusiminti ir susirūpinti kiekvienu nemalonesniu jutimu. Kai kada obsesyviais reiškinais prasideda šizofrenija. Neretai įkyriomis būklėmis reiškiasi melancholija.

Dėl obsesijų išsiplėtojimo mechanizmo yra įvairių nuomonių. Vyrauja pažiūra, kad obsesijų kilmėje veikia emociniai veiksniai. Sakysim, įkyrų potraukį prie švarumo, anot Bleuler'io, dažnai galima išaiškinti potraukiu prie moralinio švarumo (sąžinės išmetinėjimai onanistams). Obsesijų genezė nevisados vienoda; ji galima išaiškinti, tiktai smulkiai nagrinėjant kiekvieną paskirą atsitikimą. Šituo atžvilgiu daug yra nusipelnę Janet ir Freud. Kaip kiekvienas kūninis reiškinys, taip ir kiekvienas psichinis reiškinys turi savo priežastis, savo šaknis. Bet labai dažnai šitos priežastys pasilieka neaiškios arba ir visiškai nesuprantamos pačiam žmogui, kuris kenčia nuo obsesijų; kai kada obsesijos esti tokios keistos ir net regimai priešingos ligonio sąmonei ir asmenybei. Pagilinto ligonio psichikos nagrinėjimo dėka, įtraukiant į šitą nagrinėjimą pergyvenimus ir iš ankstyvos jaunystės ir atgaivinant jau pamirštus pergyvenimus, neretai pavyksta prisikasti iki ligos šaknų ir suprasti, atrodąs keistas arba beprasmiškas, obsesijos turinys. Suprantamas dalykas, kada psichinė „rakštis“ surasta, labai palengvėja kilusios dėl jos neurozės gydymas.

## XV.

## Psichinių ligonių elgesys.

Iki šiol kalbėjome apie tokias psichines funkcijas, kurios vaizduoja mums vidujį žmogaus pasaulį ir tik truputį paliesdavome klausimą, kaip tie arba kiti pergyvenimai atsiliepia žmogaus elgesiui. Dabar elgesio sferą (arba efektorines funkcijas) aptarsime smulkiau. Liguistų pergyvenimų svarstymas jau paruošė mus suprasti psichinių ligų laikymąsi ir elgimąsi.

Sąmoningi žmogaus veiksmai, nukreipti į tai, kad pasiekti pasistatytą tikslą, laikomi pasėka tam tikro sugebėjimo, vadinamo valia. Žmogaus valingumas, jo aktingumas, yra ypatingai susiję su jo charakteriu: charakteris — tai susiformavusios asmenybės elgesio ašis, pagrindinis jos gyvenimo motivas (Kornilov). Vienas iš pirmųjų prasidedančio psichikos sutrikimo reiškinių yra žmogaus charakterio kitimas: aktingas žmogus darosi vangus; rimtas ir santūrus — nereikalingai skubrus ir judrus ir pan.

Charakteris ir valia išsiplėtoja nuo mažens iš nuolatinės prigimtų konstitucinių sugebėjimų bei polinkių ir aplinkos įtakų sąveikos. Charakteriui ir valiai reikia priskirti vadovaujamoji rolė žmogaus asmenybėje. Gražiais Kornilov'o žodžiais: „Proto sferoje mes vertiname ne tiek žinių įgijimą ir fiksaciją, kiek sugebėjimą tas žinias paversti sąmoningai nukreiptais veiksmais. Jausmų sferoje mes taip pat vertiname ne tiek morališkai jautrią, kiek morališkai — veiklią asmenybę. Tuo būdu nei plačiai išlavintas protas nei įmantriai išlavinti jausmai, o tiktai morališkai išauklėta valia garantuoja žmogaus tinkamumą gyvenimui".

Valios procesas yra labai sudėtingas. Valia negalima identifikuoti su daromu judesiu: refleksai, taip pat instinktyvūs ir automatiniai judesiai nėra valios aktai. Bet žmogaus elgesyje valingi ir automatiniai elementai taip supinti vieni su kitais, kad išskirti jie sunku, o dažnai ir neįmanoma. Valingam veiksmui preceduoja intrapsichinis procesas; valingas veiksmas yra tiktai šito intrapsichinio proceso užbaigimas. Intrapsichinis procesas — tai įvairūs norai, geidavimai, potraukiai, sumetimai ir t. t., kitaip sakant, įvairūs motivai ir motivų kovą, iš kurių susidaro tam tikras sprendinys, pastangos jausmo lydimas, vykdyti tą arba kitą veiksmą. Sprendinys yra susijęs su veiksmo tikslo vaidiniu. Tokie vaidiniai esti bendrinio pobūdžio: aiškus tiktai siekis arba būsimo veikimo kryptis, o pats veikimas judesio prasme atliekamas mechaniškai. Kodėl paima viršų tas arba kitas motivas, pareina nuo vyraujančių tam žmogui emocinių ir asociacinių kompleksų, nuo jojo asmenybės savybių. Esmingiausias dalykas valios akte ne pats sprendimas veikti, o perėjimas nuo sprendimo prie vykdymo; tiktai tas žmogus gali būti laikomas stiprios valios, kuris sugeba savo mintis ir sprendimus vykdyti (Kornilov).

Kad įvyktų valingas veiksmas (kalba, rašymas, ėjimas, paėmimas, pasveikinimas ir t. t.) reikalingas ne tik tam tikras intrapsichinis, subjektingas procesas. Sugebėjimas veikti ir vykdyti veiksmus yra susijęs su kai kuriomis fiziologiškomis funkcijomis, būtent, su impulsų (akstinų) funkcija, praksijos funkcija ir automatizmais.

Nuo impulsų funkcijos pareina psichinio veikimo tempas ir intensyvumas. Impulsų funkcijos šaltiniai ne tiek galvos smagenose, kiek kraujo chimizme, hormonuose, kuriuos produkuoja vidaus sekrecijos liaukos. Galvos smagenos yra pusiau skystas organas, kurį apiplauna liquor'as ir kraujas: smagenos tuojau reaguoja į kūno syvų pakitimus, vis tiek, ar tai pareis nuo hormonų, ar nuo iš išorės įleistų cheminių daiktybių (alkoholis ir kt.). Impulsai kyla iš tų pačių šaltinių, kaip ir bendri jautimai. Sunkų impulso funkcijos nusilpimą sukelia skydo liaukos hormonų stoka, kaip tat yra esant miksedemai ir cachexia'i strumipriva'i (išsekimui, kada pašalinta skydo liauka), taip pat ir antinkstinių liaukų hormonų stoka (fizinis ir psichinis nusilpimas Addison'o ligoje). Impulsų funkcijos silpnumas vadinamas anhormija (nuo gr. an — neigimo dalelytė ir hormao — judinu). Anhormijos pasėka — judėsių lėtumas ir silpnumas („akinezė").

Padidinta skydo liaukos sekrecija Basedow'o ligoje sukelia hiperhormiją, t. t. stiprias ir padidintas reakcijas, suerzinimo būklę ir hiperkinezes. Lytinių liaukų patologijoje yra žinomas eunuchoidų ir anksti kastruotų žmonių tingumas, t. y., anhormija, ir iš kitos pusės — normali hiperhormija, psichinis pakėlimas („élan") brendimo stadijoje; dažnai čia esti impulsų funkcijos nelygus veikimas (nepastovumas, stabdymas ir t. t.) — vadin. dishormija. Dishormija dažnai galima stebėti katatonikams, kurie svyruoja tarp nenormalaus judrumo ir stuporo (žrk. žemiau). Dishormija esti taip pat pasigėrimo vaizde.

Didelių impulsų funkcijos sutrikimų įvyksta, kada yra susirgimai striopallidarinės sistemos, thalam'o ir kaktinės smagenų dalies. Chroniškam epidemiškam encefalite (parkinsonizme) dažnai esti impulsų nepakankamumas, kuris paliečia ne tik judesių vykdymą, bet ir protinius interesus: ligoniams esti psichinis klampumas („viscosité mentale"). Parkinsonizme ne tik mažiau valingų impulsų, bet ir jau sužadinti judesiai ir normaliomis sąlygomis beveik automatiškai vykstantieji priprasti veiksmai susilaiko pusiaukelyje, sakysim, valgant, šaukštas pasilieka pusiaukelyje prie burnos, taip pat sulaikomas vyksta apsirengimas ir kt. Toks ligonis valandomis gali gulėti nepatogioje padėtyje, nejudėdamas, ir jam neatsiranda impulso judėti, jis apie nieką negalvoja. Priešingai esti jaunuoliams, sirgusiems epidemišku encefaletu: jiems dažnai atsiranda hiperhormijos vaizdas, t. y. nenormalus impulsingumas.

Impulsų funkcija labai nukenčia, kada yra kaktinės smagenų dalies sužalojimų: tokiais atvejais esti motorinis ir psichinis sustingimas. Feuchtwanger'io tyrimais (200 atsitikimų) ligoniams su kaktinės smagenų dalies sužalojimais reiškiasi dėmesio ir nuotaikos sutrikimai (depresija arba, priešingai, euforija), galvojimo lėtumas ir apatija arba, priešingai, per didelis judrumas.

Praksijos funkcija, būtina valingiems veiksmams vykdyti, yra sugebėjimas atskirus judesius, iš kurių susideda tam tikras veiksmas, automatiškai sujungti į vieną, planingą ir darnų veiksmą. Esant apraksijai, nesurandamos judesių formulės, reikalingos sudėtingiems veiksmams. Daugelis veiksmų pamažėle mankštos keliu iš atskirų psichomotorinių aktų susilieja į vieningą judesių formulę (pvz., čiužinėjimas); atskirų impulsų, taigi energijos, reikalaujama vis mažiau: judesių formulės pasidaro trumpesnės ir veiksmas vis labiau prisiartina prie automatizmo.

Iš dažniau lavinamų veiksmų pamažėle išsiplėtoja automatizmai, pripratimai, sutrumpintos veiksmų formulės; sąmoningai vykdomam valingam aktui vėliau pasilieka tik duoti bendras impulsas: atskiri akto komponentai vyksta, sąmonei nedalyvaujant arba dalyvaujant tik silpnai. Daugybė mūsų valingų veiksmų susideda iš tokių automatizmų, pripratimų ir sutrumpintų formulių. Išlavinti, t. y. įgyti individiniam gyvenime, automatizmai yra artimi Pavlovo lygtiniams refleksams. Įgyti automatizmai turi daugiausiai kortikalinių engramų. Kartu su kortikaliniais automatizmais veikia daugybė filogenetiškai gatavų, raidos istorijoje įgytų, aparatų. Žemiausį raidos istorijoje laipsnį atstovauja aneuraliniai refleksai, t. y. gyvos substancijos reakcijos į išorinius jaudinimus, nereguliuojamos nervų sistemos. Toliau atsiranda reflektorinis nugaros smagenų lankas. Dar aukštesnis laipsnis — reflektoriniai pailgųjų smagenų centrai, smagenų stiebo centrai ir pagaliaus — smagenų plutos centrai. Tuo būdu turime ištisą sistemą vis aukštesnių veikimo lankų, kurie sudaro vis labiau komplikuotais sąryšiais motorinio reagavimo tipus į išorinius jaudinimus (Kretschmer).

Centrų raidos istorijoje Kretschmer iškelia šiuos dėsningumus.

1. Žemesnieji (t. y. senesnieji) centrai, atsirandant aukštesniems centrams, nepranyksta, bet veikia, kaip žemesnės instancijos, vadovaujamos aukštesnių, (t. y. raidos istorijoje jaunesnių) instancijų.

2. Žemesnieji centrai dalį savo funkcijų perduoda aukštesniems centrams. Varlės nugaros smagenų centrai vykdo dalį tokių funkcijų, kurios žmogui perėjo galvos smagenoms. Kai kurie refleksai (pado ir pilvo refleksai) gauna žmogui savo kortikalinius komponentus.

3. Jeigu aukštesnis centras funkcionuoja silpnai arba yra atskirtas nuo žemesnių centrų (dėl sužalojimo, šoko, susirgimo), tai žemesnioji instancija ima veikti savarankiškai. Esant aukštesnių psichinių funkcijų sutrikimui, iškyla žemesnieji psichomotorinio funkcionavimo būdai, Kretschmer'o pavadinti „hipobuliniais mechanizmais".

Žmogaus laikymuisi ir motorikai turi didelės svarbos statiškai-toniškos funkcijos. Toniškos funkcijos — tai nuolatinė raumenų įtempimo regulacija, reikalinga taisyklingai, tikslingai judesių eigai; joms artimos statiškos funkcijos — kūno pusiausvyros išlaikymas erdvėje ir jo teisinga orientacija — pareinančios nuo automatinių tonuso kitimų sąryšyje su regėjimo ir palietimo jutimais ir pusiausvyros organo (labirinto) erzinimais. Smageniniai statiškai-toniškų funkcijų centrai — striopallidariniai ganglijai, smagenėlės ir vestibularinis aparatas. Esant šitų centrų sužalojimams, įvyksta kūno pusiausvyros ir raumenų įtempimo sutrikimai. Ryškių statiškai-toniškų funkcijų sutrikimų matome parkinsonizme: parkinsonikams yra bendras raumenų įtempimas, jiems trūksta tinkamos raumenų tonuso regulacijos, jie lengvai nustoja pusiausvyros ir virsta į priekį (propulsio) arba atbulai (retropulsio) arba į šoną (lateropulsio). Lengvesnio laipsnio panašių, kaip parkinsonikams, reiškinių galima stebėti pas labai senus žmones.

Vaikų motorikos raidoje pastebimos (Homburger 1923 m.) trys fazės: standumo (rigoro), nemiklumo ir gracijos. Padidintas raumenų įtempimas yra normali būklė ten, kur yra pašalintas (arba dar neatsirado) smagenų plutos veikimas. Nemiklumas yra stadija, kada smagenų pluta ima veikti, bet dar neišsidirbo ontogenetiniai automatizmai. Šiems išsidirbus, prasideda gracijos periodas. Įsidėmėtina, kad silpnapročiams iš prigimties ir psichiniams ligoniams paprastai trūksta miklumo ir gracijos.

Psichinių ligonių elgsenos sutrikimai esti susiję ir su intrapsichinių, subjektingų procesų sutrikimais (su liguistais nuotaikos ir galvojimo pakitimais, su kliedėjimo idėjomis ir haliucinacijomis ir t. t.) ir su minėtų fiziologiškų funkcijų sutrikimais (su liguistais impulsų ir automatizmų pakitimais). Kai kada sunku išspręsti, ar tam tikras efektorinis reiškinys yra daugiau psichologiško, ar daugiau fiziologiško pobūdžio.

Bio-socialinis elgesio tikslingumas — tikriausias požymis, sulig kurio sprendžiama apie psichinę asmenybės būklę. Psichinių ligonių veiksmų tikslingumas esti daugiau ar mažiau sutrikęs; esti taip pat sutrikusi ir pati veiksmų forma: dažnai stebėtojui psichinių ligonių elgsena atrodo keista ir nesuprantama. Vienais atvejais efektorinės funkcijos psichiniams ligoniams esti paliestos labiau kiekybiniu atžvilgiu, o kitais — kokybiniu atžvilgiu.

Sakysim, manijoje (maniakaliniam sujaudinime) turime bendrą sujaudinimą: čia tarp ligonio nuotaikos, galvojimo ir veiksmų yra sąryšis, ligonio veiksmai suprantami. Maniakalinis ligonis daug kalba, mostiguoja, visą laiką bando kažką dirbti — ir visa tai yra adekvatu jojo mintims ir norams, kuriais jis tuo momentu yra persiėmęs. Sunkesniais atvejais, dėl labai pagreitinto ligonio minčių keitimosi ir skubios kalbos, kada ligonis nepabaigęs vieno žodžio, jau taria kitą (logorėja), esti sunku supaisyti, ką ligonis sako. Tačiau ir tokiais atvejais adekvatumas tarp nuotaikos, galvojimo ir veiksmų nėra pranykęs. Melancholinėje depresijoje, priešingai, matome bendrą — ir nuotaikos ir galvojimo ir veiksmų prislėgimą. Ir čia tarp pergyvenimo ir elgesio yra pilnas adekvatumas.

Psichinėse ligose dažniausiai tenka matyti įvairių disharmonijų efektorinėse funkcijose.

Labai dažnas dalykas psichinėse ligose ligonių sujaudinimas ir neramumas (ažitacija). Dėl šito psichomotoriško neramumo (t. y. motoriško neramumo, susijusio su psichine būkle) su ardomomis ir agresingomis (puolamomis) tendencijomis ligoniai, kaip pavojingi aplinkiniams ir jiems patiems, reikia laikyti psichiatrinėse ligoninėse. Tokių yra maždaug $^1/_3$ visų psichinių ligonių. Psichomotoriškas neramumas ypač dažnas psichinio susirgimo pradžioje; juo taip pat dažnai reiškiasi naujas ligos „paaštrėjimas“. Išskyrus minėto maniakalinio sujaudinimo atsitikimus, paprastai matome neharmonišką, negeneralizuotą, nevienodai paliečiantį visus psichinius mechanizmus, sujaudinimą. Tas ypatingai charakteringa šizofrenijai su jos intrapsichiniu susiskaldymu. Sakysim, ligonis, ramiai gulįs lovoje, be perstojimo šaukia kažkokius žodžius, arba ligonis, visiškai tylįs, visą laiką daro kažkokius judesius.

Parcialinis psichomotoriškas sujaudinmas dažnai reiškiasi tų pačių judesių, veiksmų arba žodžių, sakinių ir t. t. kartojimu. Bendras tokių reiškinių pavadinimas yra stereotipijos. Tenka matyti labai nepaprastų ir keistų stereotipijų, pvz., ligonis stovi ant vienos kojos, kartodamas tuos pačius žodžius, arba sukasi aplink save ir pan. Dažnas dalykas — stereotipinis grimasavimas.

Stereotipijos galima išaiškinti tuomi, kad sujaudinimas dėl nervinių kelių laidumo sutrikimo arba jų suardymo negali persiduoti iš savo šaltinio įvairiomis kryptimis ir nuolat grįžta į tuos pačius kelius. Nervinių kelių laidumo sutrikimu galima išaiškinti ir vadinamoji echolalija: vietoje atsakyti į klausimą, ligonis pakartoja visus klausimo žodžius arba tik paskutinį žodį; čia nervinio jaudinimo procesas eina nuo savo šaltinio iki reakcijos (atsakymo) sutrumpintu keliu. Analogiškas echolalijai reiškinys yra echopraksija, mechaniškas kartojimas judesių, kuriuos daro aplinkiniai žmonės. Neretai ir normalūs, bet primityvios psichikos žmonės rodo reiškinių echolalijos ir echopraksijos.

Nuo kalbos stereotipijos reikia skirti palilalija (iš gr. pálin — iš naujo ir lalia — kalba) — automatiškas kartojimas kurio nors žodžio arba paskutinio sakinio žodžio. Palilalija dažniausiai tenka matyti epidemiškam encefalite (parkinsonizme). Čia ligonis žino, kad žodžių kartojimai yra nereikalingi, bet negali sulaikyti kylančius impulsus.

Psichinio ligonio neramumas gali reikštis nenustojamu (valandomis ir net dienomis) nesurištų, beprasmiškų žodžių („Wortsalat“) šaukimu; toks šaukimas yra vadinamas verbigeracija. Verbigeracija reikia skirti nuo jau minėtos logorejos, t. y. skubios ir gausios, neužbaigtais žodžiais, maniakalinių ligonių kalbos. Judesių ir kalbos stereotipijomis, verbigeracijomis ir echolalija charakterizuojasi vadinamas katatoniškas sujaudinimas arba neramumas.

Prislėgimo būklės efektorinėje sferoje nėra tokios įvairios, kaip sujaudinimo, bet ir jos duoda gana daug skirtingų vaizdų ir pasitaiko labai dažnai. Lengvesniais atvejais galima kalbėti apie vangumą, nesugebėjimą pasiryžti veikti, apie abuliją (valios stoka arba nusilpimas). Ligonis, kad veiktų, turi nugalėti lyg kokį stabdį — pradeda ką veikti arba kalbėti ir tuojau nutraukia. Kada turima visiškas judesių ir kalbos sustabdymas, sustingimas, kalbama apie stuporą. Esama vadinamo katatoniško stuporo ir depresyvaus stuporo. Pastarajame matome giliai prislėgtą ligonio veido išraišką; ligonis nors nejuda ir tyli, vis dėlto iš jo po pakartojamų klausinėjimų pavyksta išgauti vos girdimą — pašnibždomis — atsakymą arba kurį nors kitą atsakomąjį judesį. Depresyvaus stuporo pobūdį turi taip pat stuporas, kuris kai kada atsiranda žmonėms, paveiktiems didelio psichinio smūgio (staigi nelaimė ir pan.): bus tai — psichogeniškas stuporas.

Dažnai veiksmų srities sutrikimas negali būti priskirtas nei prie tikro sujaudinimo nei prie tikro sustingimo. Tokios rūšies reiškinys yra negativizmas: ligonis stengiasi priešintis kiekvienam reikalavimui ne dėl to, kad jis jam būtų nemalonus arba sukeltų kokį esminį pasipriešinimą, o dėl kažkokio gaivališko stengimosi daryti viską priešingai. Ligonis sunku pasodinti, bet, sykį pasodintas, jis nesiduoda pakeliamas nuo kėdės; prievarta atvestas auditorijon, prievarta tegali būti iš jos išvestas ir pan. Negativizmas paprastai kombinuojasi su didesnio ar mažesnio laipsnio stuporu. Reikia manyti, kad negativizme pasireiškia kažkokie primityvūs psichologiški mechanizmai, kurie esti gana dažni mažiems vaikams, o suaugusiems normoje pranyksta. Su stuporu ir negativizmu paprastai esti drauge ir mutacizmas, atkaklus tylėjimas. Stuporiniai ligoniai dažnai labai ilgą laiką (net mėnesiais) pasilieka sustyrę toje pačioje padėtyje arba pozoje. Kai kada ligonio galūnėms galima priduoti norimą, kad ir nepatogią padėtį, kurioje ligonis pasilieka: tas reiškinys vadinamas flexibilitas cerea (vaško lankstumas). Įdomu, kad tam pačiam ligoniui kai kada vienose galūnėse galima stebėti vaško lankstumas, tuo tarpu kai kitų galūnių lankstymas sutinka negativistinį pasipriešinimą.

Vaško lankstumas ir bendrai laikymasis fiksuotoje padėtyje yra katalepsijos reiškiniai. Katalepsija atsitinka kai kada isterijoje, epidemiškam encefalite ir katatonijoje. Katatonija yra viena iš šizofrenijos formų, būtent toji forma, kur ligos vaizde vyrauja tokie reiškiniai, kaip jau aprašytos stereotipijos, grimasavimas, psichomotoriškas neramumas su verbigeracija, echolalija, stuporas, katalepsija, negativizmas, mutacizmas, bendrai ypatingi pozos, mimikos, laikymosi, kalbos, elgesio keistumai („manierizmai“). Katatoninių reiškinių esti epizodiškai ir kitose psichozėse ir isterijoje.

Yra įvairių bandymų išaiškinti katatoninius reiškinius. Kai kurie autoriai (ypač Kläsi savo darbe apie stereotipijų reikšmę ir kilmę, 1922) ieško psichologiškų kompleksų jų pagrinde. Kai kurie autoriai (Fränkel darbe apie psichiatrinę subkortikalinių ganglijų susirgimų reikšmę ir jų santykius su katatonija. Ztschr. f. d. ges. Neur u. Psychiat. 70) mano, kad katatonijos reiškinių kilmėje panašu, kaip parkinsonizme, turįs reikšmės subkortikalinių ganglijų funkcijos sutrikimas. Sulig Pavlov'o, kataleptinis sustingimas esąs normalus ir nuolatinis refleksas, bet tik pasirodąs aiškiai tada, kai yra pašalintas smagenų plutos veikimas. Smagenų plutos veikimo pašalinimas (kaip kad yra Sherrington'o decerebracijos bandymuose arba nuslopinus smagenų plutos veikimą narkotikais), paliekant veikti žemiau gulinčias smagenų sritis, veda į žemesnių judamojo aparato dalių veikimo iškėlimą. O šitas veikimas turi visų pirmą uždavinį išlaikyti organizmo ir jo dalių pusiausvyrą erdvėje, yra pusiausvyros refleksas, visados veikiąs normoje, bet tiktai užmaskuotas, „subalansuotas" valingais judesiais.

Katalepsijos reiškiniai gali būti sukelti hipnozės būklėje. Užhipnotizuotasis gali suprasti kalbamus jam žodžius, bet tuo pačiu metu gali būti nustojęs valios ant savo raumenų: jis pasilieka toje pozoje, kad ir labai nepatogioje, kurioje jį paliko hipnotizuotojas.

Vienas iš aukščiau minėtų, dažnų ir praktiškai svarbiausių psichinių ligonių elgesio sutrikimo reiškinių yra jų agresingumas. Tas agresingumas būna įvairios kilmės. Kai kada tai pasėka sulaikomų centrų nusilpimo, kaip, va, manijoje; kai kada — tai apsaugos reakcija nuo įsivaizduotų priešų haliucinacijų ir kliedėjimo įtakoje; pagaliau, agresingumas gali būti subkortikalinės kilmės, atsirasdamas pasėkoje impulsų, kuriems smagenų pluta nesugeba pasipriešinti, — tokios rūšies agresingumas būna kai kada epidemiško encefileto pasėkoje.

Kai kada psichiniai ligoniai, ypač šizofrenikai, staiga padaro tuos arba kitus, regimai, nemotivuotus veiksmus, pvz., gulintis be judesių ligonis staiga pašoksta, pribėga prie lango, išdaužo jį ir vėl atsigula. Tokie veiksmai vadinami impulsingais. Dažnai impulsingumas yra tiktai tariamas: jeigu įsigilinti į ligonio pergyvenimus, galima kai kada susekti tie arba kiti ligonio pasielgimo motivai.

Psichiniams ligoniams dažnai pasikeičia ne tik kalba, bet ir raštas. Šitie pakitimai esti labai įvairūs. Kai kuriais atvejais pakitimai paliečia labiausiai rašyseną: ji pasidaro nelygi, drebanti. Taip dažnai esti progresingam paralyžiuje, senatvėje, silpnaprotybėje, alkoholizme. Ypatingos reikšmės turi ne tiek rašysenos pakitimai, kiek rašto forma: progresingi paralytikai dažnai praleidžia arba pakartoja raides ir ištisus skiemenis, rašo netvarkingai ir nešvariai, parašo prašymą aukštoms įstaigoms paišeliu ant apvyniojamojo popierio, dažnai patys paskui neperskaito ir nesupranta, ką parašė. Judrūs maniakaliniai ligoniai dažnai turi palinkimą daug rašyti; jei rašo labai skubiai, ištęstomis raidėmis, nebaigdami žodžių. Melancholikai rašo paprastai labai mažai ir iš lėto; jų rašysena smulki ir kompaktiška. Šizofrenikų raštai keisto turinio su simboliškais ženklais, pabrėžimais ir t. t. Paranojikai neretai yra tikri grafomanai: vieno mūsų ligonio prisirinko keletą šimtų laiškų, adresuotų įvairiems asmenims ir įstaigoms, kuriose prašoma apginti nuo įsivaizduotų persekiotojų. Suprantamas dalykas, kad rašto netaisyklingumas nevisados yra psichinės ligos pasėka.

Daug įdomių duomenų, charakterizuojančių ligonio psichiką ir judinamąją — valingą sferą, galima gauti, nagrinėjant ligonių kūrybą (piešiniai ir kt.). Apie psichinių ligonių menišką kūrybą naujuoju laiku yra parašę knygas Prinzhorn*), Vinchon**), Karpov***) ir kt.; specialiai apie techninišką ligonių kūrybą yra knyga šveicariečio psichiatro Tramer'io****). Grožinėje literatūroje yra gana daug kūrinių, kuriuose vaizduojama psichiniai ligoniai. Įdomių personažų duoda Shakespeare, Poe, Dostojevskij, Čechov, mūsų Vienuolis („Inteligentų palata").

---

*) Bildnerei der Geisteskranken. Berlin 1922.

**) L'art et la folie. Paris 1924.

***) Tvorčestvo duševnobolnych. Moskva 1926.

****) Technisches Schaffen Geisteskranker. München 1926.

## XVI.

## Fiziniai reiškiniai psichikos ligose.

Psichinių ligų simptomatologija, be psichopatologinių reiškinių, susideda taip pat ir iš įvairių fizinių reiškinių. Pastariesiems tenka labai svarbi vieta tuose susirgimuose, kurių pagrinde yra ryškūs pakitimai arba procesai smagenose, kaip, va: progresingam paralyžiuje, senatvinėje silpnaprotybėje, smagenų arteriosklerozėje ir kt.; tokie susirgimai vadinami organiškais. Bet ir visose kitose psichozėse yra daugiau ar mažiau charakteringų neurologinių ir somatinių reiškinių, liudijančių apie įvairius sutrikimus vegetacinėje nervų sistemoje ir medžiagų apykaitoje. Iš esmės psichinės ligos yra bendros organizmo ligos; nagrinėjant psichines ligas, jokiu būdu negalima pasitenkinti vien tik psichinių reiškinių stebėjimu: reikalinga tirti tais pačiais būdais, kurie nustatyti kitose medicinos srityse, visas ligonio organizmas, nervų sistema ir vidaus organai.

Vieni nerviniai ir somatiniai reiškiniai gali turėti tiesioginį sąryšį su esama psichine liga, o kiti — gali būti atsitiktinio pobūdžio. Kai kada esti sunku tiksliai nustatyti, ar konstatuoti reiškiniai turi tiesioginio sąryšio su psichiniu susirgimu, ar yra tik atsitiktiniai.

Jau dabar, nors žinios šitoje srityje dar nėra galutinės, tvirtai nustatyta didelė reikšmė psichiniam gyvenimui, ir jo sveikuose ir patologiškuose apsireiškimuose, vegetacinės nervų sistemos bei vidaus sekrecijos liaukų. Pastarosios galima laikyti galutiniais biocheminiais vegetacinės sistemos aparatais. Bendram vegetacinės sistemos ir endokrininių liaukų veikime yra fiziologiškas emocinio gyvenimo ir veikimo impulsų šaltinis.

Vegetacinė nervų sistema susideda iš dviejų dalių: iš simpatinės ir parasimpatinės arba vagotoninės. Vegetacinei sistemai tirti Eppinger ir Hess išdirbo metodiką, paremtą tuo faktu, kad simpatinė dalis pasiduoda ypatingam jaudinimui adrenalinu, o parasimpatinė — pilokarpinu, tuo tarpu kai adrenalinas ją slėgia. Nuo to, kuri vegetacinės sistemos dalis intensyviau žmogui veikia, Eppinger ir Hess padalyjo visus žmones į dvi grupes — simpatikotonikų ir vagotonikų. Simpatikotonija pasižymi plačiais blizgančiais vyziukais, nežymiu prakaito ir ašarų liaukų veikimu, padažnintu pulsu, baltu dermografizmu, rausva šilta oda. Vagotonija — siaurais vyziukais, padidintu prakaito, ašarų, seilių ir gleivinių liaukų veikimu, lėtesniu pulsu, raudonu dermografizmu, šalta mėlsva oda, ypač rankų. Simpatikotonikai skiriasi nuo vagotonikų savo judresniu ir gyvesniu temperamentu. — Visų žmonių padalinimas į dvi priešingas grupes yra labai schematiškas: gyvenime yra skaitlingų maišytų tipų.

Įvairūs vegetacinės sistemos sutrikimai yra labai dažni psichiniams ligoniams ir neurotikams. Jie dažnai nusiskundžia galvos skaudėjimais ir svaigimo priepuoliais, širdies plakimu, nemaloniais jutimais širdies srityje, padidintu prakaitavimu ir kt. — visa tai galima laikyti daugiausiai atsirandant iš vegetacinio aparato sutrikimų.

Šizofrenijos pradžioje nuolat tenka girdėti nusiskundimų galvos skausmais ir galvos plitimo jausmu, kvėpavimo ir širdies veikimo pasunkėjimo jausmu, nemaloniu kažkokio įtempimo jutimu įvairiose kūno dalyse. Išreikštoje šizofrenijoje, ypač josios katatoninėje formoje, tenka stebėti siauri vyziukai, ryškus raudonas dermografizmas, kai kada lydimas odinio volelio (dermographismus elevatus), galūnių atšalimas ir pamėlynavimas, kraujo slėgimo kritimas, pulso lėtumas, veido taukynumas (seboreja), seilėtėkis (salivacija), prakaitavimas; kai kurių ligonių prakaitas turi savotišką pelių kvapą. Paminėti reiškiniai yra vagotoninės grupės.

Vegetaciniai sutrikimai yra labai charakteringi epidemiškam encefalitui: ligoniai turi taukyną veidą, salivaciją, padidintą prakaitavimą, dažną pulsą. Greta su vagotonijos padidėjimu dažnai čia galima pastebėti ir simpatikotonijos padidėjimas („amfotonija“).

Epileptikams vyrauja simpatikotonija.

Depresijose esti pulso padažnėjimas, išplėsti vyziukai, sausa oda, ašarų stoka (negalėjimas išsiverkti dažnai kankina ligonį), žarnų vangumas — visa tai duoda pagrindo spręsti apie padidintos simpatikotonijos buvimą. Knauer ir Billigheimer nurodė į padidėjimą melancholikų kraujuje adrenalino kiekio. Padidintos simpatikotonijos reiškinių galima konstatuoti preseniliniams ir seniliniams ligoniams, taip pat arteriosklerotikams.

Manoma, kad normali pusiausvyra (dažnai vis dėlto kiek vyrauja kuri nors viena sistema) tarp simpatinės ir parasimpatinės sistemos veikimo yra palaikoma tos ar kitos organizmo syvų būklės, pareinančios nuo endokrininių liaukų veikimo. Svarbus simpatinės sistemos žadintojas yra adrenalinas, antinkstinių liaukų produktas; simpatinę sistemą jaudina taip pat skydo liaukos produkuojami syvai. Parasimpatinės sistemos žadintojas yra kasos (pancreas) sekretas.

Endokrininių liaukų veikimas, susietas su vegetacinės sistemos veikimu, labai svarbus organizmo būklei ir plėtotei; liaukų sutrikimai sukelia didelių pakitimų visam organizme ir psichikoje. Šį dalyką jau buvome kelis kartus palietę anksčiau, čia dar sykį trumpai sustosime ties kai kuriais endokrininių liaukų veikimo duomenimis.

Endokrininių liaukų sutrikimai įvairiose psichozėse dar nėra pakankamai ištirti, bet negalima abejoti dėl jų reikšmės. Ypačiai daug duomenų liečia šizofreniją: daugelis autorių (Mott ir kt.) yra čia nustatę lytinių, antinkstinių ir skydo liaukų hipofunkciją. Endokrininiais sutrikimais (ypač lytinių ir antinkstinių liaukų funkcijos pakitimais) bandoma aiškinti cirkularinės psichozės kilmė (Wuth ir kt.). Preseniliněs psichozės siejamos su lytinių liaukų involiucija.

Maždaug pusei visų psichiškai sergančių moterų, ypačiai melancholijoje, pranyksta mėnesinės. Šita amenorėja pareina ne tiek nuo bendro išsekimo, kiek nuo vidaus sekrecijos sutrikimo.

Zondek iškelia, kaip tikrą „humoralinę stigmą“ maniakalinės — depresyvios psichozės, bromemiją, sumažėjimą normalaus bromo kiekio kraujuje ir cerebrospinaliniam skystime. Bromemija aiškinama hipofizės hipofunkcija, būtent, nepakankamai veikia lobus ant. (spėjama, kad brominis hormonas yra vadin. chromofobiškų narvelių produktas). Hipofizė turi 10—20 kartų daugiau bromo, kaip kiti audiniai; 65% hipofizarinio bromo ekstraguojama iš lobus ant. Brominis hormonas turi kažkokio veikimo į vegetacinės nervų sistemos centrą.

Psichikos ligose esti sutrikusi medžiagų apykaita. Reikia pasakyti, kad medžiagų apykaitos tyrimai psichiniams ligoniams susiduria su dideliais sunkumais — ligonių pasipriešinimu, jų nešvarumu, atsisakymu valgyti, — todėl dažnai gaunama neaiškių ir prieštaraujančių viena kitai išdavų. Jau senesni autoriai nurodinėjo į padidintą psichinių ligonių šlapimo toksiškumą, ypač ūminėse psichozėse. Azoto apykaita, kaip taisyklė, esti sumažinta progresingam paralyžiuje, depresijose ir šizofrenijoje (Wuth). Buscaino aprašė juodų nuosėdų reakciją, dažnai konstatuojamą psichinių ligonių, ypač šizofernikų, ir epileptikų šlapime. 5 cm$^3$ šlapimo kaitinama 20—30 sek. su puse tiek 5% vandeninio skiedinio arg. nitrici. Normoje gaunamos baltos nuosėdos (AgCl). Juodos nuosėdos parodo buvimą nepilnos apykaitos produktų, histaminų, susijungiančių su Ag. Lietuvoje, Valst. psichiatrinėje ligoninėje, Buscaino reakcija buvo patikrinta dr. Zarcino serijoje atsitikimų („Medicina“ 1933 m., Nr. 1, p. 27—30); reakcija buvo teigiama beveik visais epilepsijos ir šizofrenijos atvejais, kur ligos procesas dar buvo aktingas (apatiškiems šizofrenikams-chronikams reakcija buvo neigiama); kontroliniuose atsitikimuose, sveikiems, reakcija buvo neigiama.

Maniakalinėse būklėse šlapimo kiekis didėja, esti net poliurija, o melancholijoje ir stupore — mažėja, kai kada net iki 200 cm$^3$. Ligoniui ilgesnį laiką atsisakant valgyti, jo šlapime atsiranda acetono, kas rodo į didelį mitybos sutrikimą. Progresingų paralytikų, katatonikų ir epileptikų (po priepuolių) šlapime neretai konstatuojamas indikanas. Epileptikų (po priepuolių), deliriozinių ligonių, progresingų paralytikų šlapime neretai yra baltymo. Kai kada psichikos susirgimuose konstatuojama cukrus šlapime; Kooy tvirtina, kad tai nurodo į ligos pablogėjimą.

Dujų apykaita esti ypatingai sumažinta progr. paralytikams, melancholikams ir šizofrenikams, ypač stuporo būklėje. Marsh (1929) teigia, kad psichiniams ligoniams, ypač šizofrenikams, yra sumažėjęs kvėpuojamojo centro jaudrumas. Šizofrenija medžiagų ir dujų apykaitos atžvilgiu galima sulyginti su miego būkle.

Psichinėse ligose neretai konstatuojama kepenų funkcijos sutrikimų.

Dažnai atsitinka virškinamojo trakto sugedimai; jie yra susiję su skrandžio ir kitų organų sekrecijos sutrikimais. Maisto asimiliacija ir virškinimas pasidaro nepakankami, atsiranda obstipacijos arba viduriavimai, skilvio ir žarnų katarai. Mažai judriems ligoniams, ypač stuporo būklėje, atsiranda žarnų atonija. Kai kada ligoniai dėl negativizmo tyčia sulaiko žarnų veikimą. Maniakaliniai ligoniai valgo labai skubiai ir neatidžiai. Dementiniai ligoniai dažnai blogai sukramto valgį. Dėl virškinamojo trakto sugedimo ir obstipacijos gali kilti sunki autointoksikacija su apalpimais ir net epileptiforminiais priepuoliais. Kadangi psichiškai sergantieji yra ypatingai linkę prie virškinamojo trakto sugedimų, ūminės žarnų infekcijos, sykį atsiradusios psichiatrinėje ligoninėje, lengvai joje išsiplatina ir sunkiai duodasi pašalinti. Ypačiai pavojinga yra dizenterija.

Su medžiagų apykaitos ir bendrai mitybos sutrikimais yra susiję psichinių ligonių svorio pakitimai. Svorio kritimas įvyksta, kaip taisyklė, visose ūminėse psichozėse, depresijose, šizofrenijoje (pradinėse ir aktingose ligos stadijose), pažengusiam progr. paralyžiuje. Svorio kritimas kai kada esti katastrofiškas ir nesulaikomas ir gali būti mirties priežastis. Psichinės būklės gerėjimas esti lydimas svorio pakėlimo, kai kada labai greito, kaip, va, po baltosios šiltinės. Svorio didėjimas šizofrenijoje ir progr. paralyžiuje, neįvykstant tuo pačiu metu psichiniam pagerėjimui, reikia laikyti blogu prognozės atžvilgiu ženklu: tokiais atvejais vyksta ligos perėjimas į pastovią, nepagydomą stadiją. Sąryšyje su mitybos sutrikimais psichinių ligonių išvaizda paprastai yra suvargusi, senesnė, kaip jų amžius, oda pilka ir nešvari; ligoniai yra linkę prie įvairių išbėrimų ir skaudulių; dažnas ligoniams foetor ex ore. Reikia dar pažymėti, kad psichiniai ligoniai, nustoję normalių valgymo ir savisaugos instinktų, kai kada paima burnon ir nuryja visiškai nevalgomų, netgi šlykščių daiktų ir, sugadindami vidurius, sukelia dar didesnių mitybos sutrikimų.

Be jau paminėtų mitybos sutrikimo pasėkų, kaip suvargusi ligonių išvaizda ir išbėrimai, esti ligoniams ir kitų trofikos sutrikimų: plaukai dažnai pirm laiko pražilsta, kai kada atsiranda alopecija, moterims ima augti plaukai ant smakro.

Vienas iš dažniausių trofikos sutrikimų yra pragulos (decubitus), kurios atsiranda išsekusiems ligoniams, ilgai gulintiems lovoje, kaip, va, progr. paralytikai, katatonikai, sunkūs melancholikai, seniliniai ligoniai. Pradžioje atsiranda paraudimas, paskui — pūslė su seroziniu skystimu; vėliau pūslė trūksta, ir toje vietoje atsiranda opa su nekrotizuotais audiniais; toji opa gali pasidaryti bendro sepsiso židinys.

Progr. paralytikams kaulai neretai pasidaro trupūs ir lūžta dėl menkos priežasties; kai kada jiems atsiranda kraujingas ausies patinimas — othaematoma; vėliau, jai išnykus, toje vietoje lieka ausies kaušelio deformacija. Šizofrenikams kai kada (retai) atsiranda vadin. osteomalacija, kaulų suminkštėjimas.

Psichikos ligose dažnai konstatuojama pakitimų širdies ir indų sistemos veikime. Suprantamas dalykas, kiekvienu atveju reikia ekskliuduoti visiškai atsitiktiniai sutrikimai, neturį jokio sąryšio su psichiniu susirgimu. Ankšti sąryšiai tarp širdies-indų sistemos ir vegetacinės sistemos gerai išaiškina tą faktą, kad didesnių pakitimų iš širdies-indų pusės atsieina paprastai matyti ten, kur yra ir vegetacinių sutrikimų, būtent susirgimuose, kuriuose vyrauja liguisti afektų srities pakitimai. Kraujo slėgimas (normoje 90—120 mm.) didėja depresyviems ligoniams (iki 200 mm.), o maniakaliniams — mažėja. Depresyviems ligoniams dažnai esti ypatingo slėgimo ir nerimasties jausmas širdies srityje (anxietas praecordialis), kuris galima išaiškinti, kaip vazokonstriktorinio tonuso padidėjimo pasėka. Katatonikams dažnai galūnės pamėlynavusios net esant šiltam orui. Aiškus sąryšis tarp smagenų indų sklerozės, tuo pačiu nepakankamo smagenų mitimo, ir vadin. arteriosklerotinės demencijos.

Šizofrenijoje (sujaudinimo ir paaštrėjimo metu), depresijose ir epilepsijoje (priepuolių metu) dažnai konstatuojama leukocitozė; taip pat gana dažnai šizofrenijoje ir epilepsijoje (priepuolių metu) būna eozinofilija. Šizofrenijai, ramios būklės metu, greičiau tipinga yra leukopenija (iki 5—6000). Eritrocitų kiekis esti sumažintas maniakalinėse būklėse ir progr. paralyžiuje ir, atvirkščiai, padidintas depresijose ir šizofrenijoje. Hemoglobino procentas didėja (kai kada mažėja) depresijose ir mažėja maniakalinėse būklėse. Šizofrenijoje gana dažnai konstatuojamas pagreitintas eritrocitų nusėdimas (Westergreeno reakcija).

Turint galvoje, kad kraujas yra labai jautrus reagentas į visokius organizmo susirgimus, reikia laukti kraujo chimizmo pakitimų ir psichikos ligose. Taip iš tikro yra, bet žinios šitoje srityje vis dar yra daugeliu klausimų nepakankamos. Didžiausios reikšmės turi WaR (Wassermann'o reakcija) su kraujo serumu: WaR beveik visados yra smarkiai teigiama progr. paralyžiuje, tik po specifiško gydymo, ir tai tik gana retai, ji gali pranykti. Daugelyje psichiatrinių ligoninių WaR daroma visiems naujai priimtiems ligoniams.

Abderhalden yra pasiūlęs tam tikrą tyrimą, kuriuo kraujuje nustatomas svetimų jam daiktybių buvimas. Tam tikro organo baltymų buvimas kraujuje rodo į destruktyvius procesus šito organo audiniuose. Šizofrenijoje gaunama pozityvi reakcija (apie 70%) su smagenomis ir lyties liaukomis. Dėl Abderhalden'o reakcijos reikšmės iškelta abejojimų; kaip dėl šitų abejojimų, taip ir dėl reakcijos vykdymo sunkumų ji nerado didelio pritaikymo.

Psichikos ligose, kaip taisyklė, didėja antitripsino*) kiekis, kas nurodo į padidintą baltymų irimą organizme. Bet čia nieko specifiško nėra: antitripsino kiekis didėja sergant plaučių džiova, ūminėmis infekcijomis, vėžiu, Basedow'o liga, cukraus liga, sunkia anemija, inkstų uždegimu ir kitomis ligomis, kurios yra lydimos išsekimo arba kacheksijos.

Kraujo chimizmo pakitimai šizofrenijoje, ciklofrenijoje ir epilepsijoje esti taip panašūs arba ir visai sutampa, kad daryti iš jų kurių nors ypatingų išvadų negalima. Palyginti daug įvairių kraujo chimizmo pakitimų randama epileptikams: naujesniais tyrimais nustatytas kraujo šarmingumo sumažėjimas prieš nuomaro priepuolius; laisvais nuo priepuolių laikotarpiais randamas padidintas lecitino ir cholesterino kiekis.

Įdomūs cukraus tūrio kraujuje tyrimai. Nurodoma į atsiradimą laikino cukraus padaugėjimo kraujuje ir šlapime sunkių pergyvenimų metu („Angstglycosurie"). Hiperglikemija neretai konstatuojama įvairiose psichikos ligose; ji esti susijusi su hiperadrenalinemija (padidintu adrenalino kiekiu kraujuje). Cukraus asimiliacijos riba mažėja depresyviems ligoniams ir šizofrenikams (ypač stuporo metu) ir didėja maniakaliniams ligoniams.

---

*) Antitripsinai — daiktybės, kurios gali sulaikyti virškinamąjį tripsino veikimą. Jų esmė ir kilmė nevisai aiškios. Kai kurie autoriai laiko juos tikrais antifermentais, kiti mano, kad yra daug daiktybių su antitripsininiu veikimu.

Iš fizinių reiškinių psichikos ligose reikia dar aptarti temperatūra ir kvėpavimas.

Paprastai psichinėse ligose nėra pakilusios temperatūros, išskyrus baltosios šiltinės. T-ros pakilimas tenka stebėti sąryšyje su grynai somatinėmis komplikacijomis. Progresingam paralyžiuje esti staigus temperatūros pakilimas prieš ir laike vadinamų paralytinių (epileptiforminių) priepuolių; laikotarpyje prieš mirtį esti kai kada labai žema t°. Kai kada žemiau normos krinta temperatūra sunkioje depresijoje ir katatonijoje (stupore).

Neretas dalykas psichiniams ligoniams kvėpavimo pakitimai. Depresyviems ligoniams kvėpavimas pasidaro paviršutinis ir dažnas: tuo tarpu kai normoje santykis kvėpavimo su pulsu yra 1:4, depresyviems ligoniams jis yra 1:3 arba net 1:2. Katatonikų kvėpavimas irgi paviršutinis, bet su lėtu ritmu. Manoma, kad toks kvėpavimas ir oksidacinių procesų nepakankamumas katatonikų organizme yra priežastis, kad jie dažnai suserga tuberkulioze.

Psichiniams ligoniams neretai esti sumažintas arba, atvirkščiai, padidintas pavargimas. Sumažintas pavargimas galima stebėti psichomotoriško neramumo būklėse, kada ligoniai be atvangos aikvoja savo jėgas; tokio aikvojimo pasėkoje mityba ir svoris krinta ir kai kada įvyksta visiškas išsekimas. Padidintas pavargimas dažnai tenka stebėti neurastenijoje, šizofrenijoje, depresijose ir kt. Buvo iškelta teorija (Weichardt 1910), kad pavargimas yra susijęs su atsiradimu organizme „pavargimo toksinų“ (kenotoksinų).

Pavargimo jausmas yra esminis požymis atsiradusiam miego reikalui. Pavargusio žmogaus įspūdingumas ir judrumas mažėja, galvojimas silpnėja — traukia prie miego. Sveiki žmonės paprastai užminga greitai, tačiau čia yra individinių skirtumų; daug pareina nuo pavargimo ir nuo procesų, kurie palaiko smagenų suerzinimo būklę: pirmasis pagreitina užmigimą, o antrieji — nutolina. Pabudimas taip pat įvyksta greitai. Sveikas žmogus, išsimiegojęs, jaučiasi gerai ir pasilsėjęs. Normaliomis sąlygomis budėjimas ir miegas reguliariškai pakeičia kits kitą; pirmasis tveria maždaug du kart tiek, kiek antrasis. Veiklus centrinės nervų sistemos, jausmų organų ir valingos muskalatūros būvis miege pasikeičia poilsiu. Psichiniams ligoniams įvairūs miego funkcijos sutrikimai yra labai dažni ir turi įvairias priežastis. Dėl nemigos gali atsirasti išsekimas ir svorio kritimas.

Miegas yra reikalingas palaikyti gyvulių ir žmogaus gyvybei ir sveikatai. Bandymai su šunimis (Pavlov), kuriems tyčia neduodavo miegoti, parodo, kad maždaug po 10 dienų jie žūva; smagenų plutos narveliuose randama patologiškų pakitimų. Tokių šunų kraujuje ir cerebrospinaliniam skystime rasta nuodingų daiktybių, pavadintų hipnotoksinais: jų injekcija sveikam šuniui — po smagenų plėkšnele — sukeldavo mieguistumą. Spėjama, kad ir žmogui atsiranda tam tikrų pavargimo produktų (Erműdungsstoffe), kurių sudėtyje yra fosforo ir anglies rūkštis, pieno rūkštis, kreatinas; jie įeina ir į hipnotoksino sudėtį. Dale, Dikshit ir kt. mano, kad hipnotoksinas yra ne kas kita, kaip acetylcholinas. Pagal Pavlovą, kiekvienas vienodas ir nusitęsęs jaudinimas veda į mieguistumą ir miegą. Kai kurie autoriai (Skliar. Miego kilmė. „Žurn. im. Korsakova“ 1928) mano, kad miegas yra pasėka periodiško „sąmonės centro“ (pilkoje daiktybėje apie 3 skilvelį) veikimo sustabdymo pavargimo įtakoje.

Blogas neišsimiegojusio žmogaus jautimasis pasireiškia psichinių procesų sulaikymu — sunkumu galvoti, susikoncentruoti, bendru nejudrumu. Svarbiausia sveiko žmogaus miego sutrikimo priežastis yra jaudinamų veiksnių buvimas, kaip, va, rūpesčiai ir susijaudinimai, taip pat didelis pavargimas, susijęs su susijaudinimu. Nemigą sukelia ir spiritiniai gėrimai pirmoje jų veikimo fazėje. Nemiga vadinama įvairūs laipsniai miego stokos ir sutrikimo: vieton 8 valandų — 2—3 val.; miegas būna paviršutinis*), lengvai nutraukiamas, ligonis ne tiek miega, kiek snaudžia.

---

*) Miego gilumui tirti, kaip rodyklės, yra vartojami mažiausios jėgós garsiniai jaudikliai, reikalingi tam, kad prižadintų miegantį. Pasirodo, kad nuo užmigimo momento per pirmą valandą miego gilumas veikiai didėja, paskui staiga krinta ir toliau nuo antrosios valandos iki pabundant pamažėle vyksta miego kritimas; kai kada apie rytmetį miegas vėl pasidaro gilesnis.

Miego sutrikimų būna užmigimo periode, laike paties miego ir pabudimo periode. Užmigimas vietoje trumpo laiko gali užsitęsti labai ilgam laikui arba visiškai neįvykti. Ligoniai dažnai nusiskundžia, kad jiems trūkdo užmigti kažkoks bendras sukrėtimas, kuris užeina jiems, pasirengus užmigti. Užmigti kliudo visokios liguistos baimės ir įkyriosios mintys, kliedėjimo idėjos, haliucinacijos, susijaudinimas ir afektai, psichomotoriškas neramumas. Ligoniai, užmigę, dažnai pabunda dėl košmarų (baisių sapnų su slėgimo jausmu ir baime). Neuropatiškiems vaikams charakteringi naktinių baimių priepuoliai (pavor nocturnus), sukeliami košmarinių sapnų. Sveiki žmonės pabunda lengvai ir greitai. Pabudęs, žmogus tuoj pradeda orientuotis aplinkumoj. Patologiniais atvejais žmogus sunku prikelti iš miego; pabudęs, žmogus kai kada lieka dar kiek laiko it nevisai blaivus („Schlaftrunkenheit“) — taip atsitinka kai kuriems psichopatams ir psichiniams ligoniams; tenka kai kada stebėti ir normaliems žmonėms brendimo amžiuje.

Nemiga dažnai figuruoja pradedamajam įvairių psichikos susirgimų periode ir lydi ūmines psichozes arba chroniškų psichozių paaštrėjimus. Miego nepakanka maniakalinėse būklėse; miegas eina geryn, artinantis nusiraminimo fazei. Atsitinka, kad ligoniai nusiskundžia nemiga, tuo tarpu galima konstatuoti, kad jie iš tikro miega pakankamai, snaudžia net dieną. Tokie atsitikimai galima išaiškinti tuomi, kad miegas ligonio neatgaivina arba kad jam trūksta kritiško savo būklės įvertinimo.

Epidemiškam encefalitė atsitinka normalaus miego tipo pakitimas — miego inversija — mieguistumas dieną ir nemiga naktį.

Kai kada miegas sutrinka priešinga kryptimi, t. y. atsiranda padidintas palinkimas miegoti. Labai ilgai miega silpnapročiai ir psichiniai ligoniai, ypač šizofrenikai, kada jų liga perėjo į baigiamąją chronišką stadiją. Nuolatinis mieguistumas yra vadinamas somnolencija; tai charakteringas reiškinys ūminėje epidemiško („letargiško“) encefalito stadijoje. Garsios isterikų „letargijos“. Ypatingos miego formos — narkolepsija arba hipnolepsija: staiga užeiną miego priepuoliai, kurių kai kada pasikartoja po kelis kartus dienoje; kai kada tai — epilepsijos forma, kai kada epidemiško encefalito reiškinys; pasitaiko ir neaiškios kilmės atsitikimų („idiopatinė narkolepsija“).

Psichinių ligų simptomatologijoje dažnai didelė vieta tenka įvairiems grynai nerviniams reiškiniams: refleksų, judesių, jautrumo pakitimams, įvairiems kalbos funkcijos sutrikimams, pakitimams akyse; dažnai labai svarbių duomenų duoda cerebrospinalinio skystimo tyrimai.

Iš sausgyslių refleksų visados reikia ištirti: ant rankų — bicepso ir tricepso, ant kojų — kelių ir Achilo refleksus. Sausgyslių refleksų nusilpimas arba stoka paprastai rodo į periferinio jaudinamojo neurono sužalojimą. Neretai čia priežastis — polineuritas, kuris atsiranda tų arba kitų infekcijų ir intoksikacijų, ypač alkoholizmo, pasėkoje. Tokiais atvejais galima stebėti ir kitokių neuritinių reiškinių, kaip, va, skausmai, jautrumo sutrikimai ir kt. Psichozė, kurioje greta su polineuritu yra didelis atminties nusilpimas ir kiti psichinio silpnumo reiškiniai, vadinama Korsakovo psichoze. Dažnai refleksų nusilpimas arba stoka yra tabeso reiškinys, komplikuojąs progr. paralyžiaus vaizdą (taboparalysis). Labai dažnai tenka matyti sausgyslių refleksų padidėjimas, kas rodo į piramidinių kelių sužalojimą arba erzinimą. Kai kada gaunami vadin. klonusai (girnelės, pėdos); klonusai rodo, kaip taisyklė, į organišką sužalojimą. Tokios pat reikšmės turi Babinskio refleksas (braukiant per padą, gaunama dorsalinė nykščio fleksija).

Naujesniu laiku iškilo įdomus mokslas apie vadin. posturalinius (padėties) refleksus, sukurtas darbais Olandijos mokslininkų Magnus'o, Rademaker'io ir kt. Eksperimentai su decerebracija, t. y. didesnių ar mažesnių galvos smagenų dalių pašalinimu gyvuliams (katėms, šunims) parodė, kad ir tokiomis sąlygomis gyvulys gali išlaikyti teisingą padėtį erdvėje: mestas ant grindų, gyvulys visados apsiverčia ir atsistoja ant kojų; jeigu remti koją iš apačios, visi kojos raumenys įsitempia su aiškia tendencija duoti kojai tinkamą atramą. Toninis įtempimo pasiskirstymas įvairiose raumenų grupėse yra žymia dalim reflektorinis ir pareina nuo jaudinimų, einančių iš semilunarinių kanalų. Galvos smagenų susirgimai yra savo rūšies decerebracija, ir čia gali pasireikšti tokie mechanizmai, kurie nustatyti, eksperimentuojant su gyvuliais. Juo didesnio laipsnio yra decebracija, juo labiau iškyla reflektoriniai mechanizmai, charakteringi ankstyvesniems psichinės plėtotės periodams. Nepripuolamas dalykas, kad kai kurie protiškai nusilpę ligoniai, pvz., toli pažengę šizofrenikai, laikosi savotiškose pozose, primenančiose kūdikio padėtį gimdoje. Silpnapročiams būna savotiškas refleksas: burnos atidarymas, priartinant prie jos kurį nors nedidelį daiktą (Säuglingreflex — žindomo kūdikio refleksas).

Iš gleivinių ir odos refleksų didesnės reikšmės turi konjunktyvų ir ryklės refleksai; jie esti nusilpę arba pranykę įvairiose neurozėse (isterija) ir psichozėse. Pūslės, žarnų, lyties organų refleksai esti dažnai sutrikę organiškose psichozėse (ypač progr. paralyžiuje) ir prigimtoje silpnaprotybėje.

Psichiniams ligoniams dažnai yra padidintas raumenų jaudrumas; šito jaudrumo reiškinys — muskulinis volelis, vietinis raumens susitraukimas, kuris pasilieka kurį laiką po to, kai buvo smarkiai suduota per raumenį perkusiniu plaktuku (tas tyrimas patogiasiai daryti ant birepso arba didelio krūtinės raumens). To paties pobūdžio reiškinys — Chvosteko simptomas: veido raumenų susitraukimas, suduodant plaktuku kai kuriose vietose, kur arti eina veido nervo šakelės; paprastai tas reiškinys sukeliamas, suduodant žemiau arcus zygomaticus: susitraukia raumuo, kuris pakelia burnos kampą ir viršutinę lūpą. Labai ryškus raumenio jaudrumo padidėjimas yra vaikų tetanijoje. Iš analogijos su tetanija galima spėti, kad ir padidintas raumeninis jautrumas psichiniams ligoniams pareina nuo kalcijaus sumažėjimo jų organizme ir bendro išsekimo.

Psichinims ligoniams dažnai yra sumažėjęs skausmo jautrumas; taip esti ypač progr. paralyžiuje, idiotizme, stupore, alkoholizme (ypač alkoholinės intoksikacijos metu). Dėl savo nejautrumo ir savisaugos instinkto pranykimo ligoniai kai kada padaro sau sunkių sužalojimų, pvz., vienas mūsų šizofrenikas perdūrė sau su viela praeputium penis ir, sulankstęs vielą, padarė kažkokį dangtelį virš glans penis; anksčiau tas pats ligonis buvo pašalinęs sau vieną testikulą. Nejausdami šalčio, ligoniai net šaltam kambaryje nusimeta drabužius ir pasilieka nuogi. Kai kada ligoniai turi įvairių paresteziјų, kas gali pasidaryti jiems kliedėjimo idėjų šaltiniu. Prodromaliniam psichozių periode esti paprastai padidintas jautrumas ir smarkūs galvos skausmai. Anksčiau minėjome melancholikų anxietas praecordialis.

Organiškose psichozėse dažni įvairūs kalbos funkcijos sutrikimai. Reikšminga vadin. paralytinė kalba, dažnas reiškinys progr. paralyžiuje. Paralytinė kalba pasireiškia neaiškia tarena, atskirų skiemenų praleidimų ir šlubčiojimu ant skiemenų. Visos šitos kalbos ypatybės pasidaro ypač aiškios, kada ligoniui reikia ištarti ilgus žodžius, turinčius garsą r („33 raitoji artilerijos brigada“). Kai kada su paralytine kalba kombinuojasi ir daugiau ar mažiau išreikšta afazija. Afazija progr. paralytikams esti paprastai laikina apoplektiforminių priepuolių pasėka.

Įvairios afazijos (motorinė, sensorinė, amnestinė afazija) atsiranda, kaip židininiai reiškiniai, smagenų arteriosklerozėje ir kituose smagenų susirgimuose (dementia arteriosclerotica, lues cerebri ir kt.). Organiškose psichozėse pasitaiko vadin. logoklonija, pakartojimas to paties garso arba skiemens kelis kartus iš eilės dėl savotiško dalyvaujančios kalbos akte muskulatūros mėšlungio.

Dažnas dalykas neurozėse, ypač vaikų neurozėse, yra mikčiojimas (balbuties arba dysarthria spastica). Dėl didelio mikčiojimo iš 1000 naujokų atleidžiama nuo tarnybos pas mus ir kituose kraštuose 1—1,5.

Didelio dėmesio reikalingas aukštesnių pojūčių organų tyrimas, ypač akių. Regėjimo nervų atrofija pasitaiko neretai progr. paralyžiuje (apie 10% atsitikimų). Labai reikšmingas Argyll-Robertson'o simptomas (paskelbtas 1869 m.): vyziukai nereaguoja į šviesą, tuo tarpu reakcija į akomodaciją ir konvergenciją pasilieka; simptomas yra specifiškas vėlyvam neurosifiliui (ypač progr. paralyžiui ir tabesui), bet — silpniau išreikštas — atsitinka chroniškam alkoholizme, nikotinizme ir įvairiuose smagenų susirgimuose. Gana dažnai šizofrenikams vyziukai neišsiplečia, kaip normoje, veikiant psichiniam jaudinimui, dirbant protiškai arba įtempiant dėmesį.

Akių raumenų ir viršutinio voko paralyžiai dažniausiai nurodo į progr. paralyžių ir bendrai į neurosifilį. Akių obuolių judrumas kai kada esti sumažėjęs dėl psichinių priežasčių: taip yra stupore. Chr. epid. encefalite dažnai yra įvairių reiškinių iš akių pusės (lėtos ir neplačios vyziukų reakcijos, akių obuolių vertimas — dažniausiai aukštyn — „Blickkrampf“ ir kt.).

Cirkularinėje psichozėje kai kada galima matyti bazedovizmo reiškinį — išverstakumą (akių išsidavimas į priekį).

Lygiai kaip neuropatologijoje, taip ir psichiatrijoje labai svarbios medžiagos diagnozei gali duoti cerebro—spinalinio skystimo (liquor'o) tyrimas. Skystimas gaunamas paprastai lumbalinės punkcijos keliu (rečiau daroma subokcipitalinė punkcija) *). Liquor'o tyrimo svarba suprantama, žinant liquor'o susidarymo sąlygas ir jo sudėtį. Liquor susidaro smagenų skilveliuose, daugiausiai iš plexus chorioidei produkuojamo sekreto, gal būt taip pat iš smagenų plėkšnelių endoteliaus, išklojančio subarachnoidalinius ruimus; galimas dalykas, kad prie liquor'o prisideda limfa iš perivaskularinių limfinių ruimų pro tam tikrus tarpelius minkštoje plėkšnelėje. Plexus chlorioidei yra iki žinomo laipsnio vidaus sekrecijos organai, apie ką galima spręsti iš kai kurių bandymų, pvz., pilokarpinas ir atropinas, žinomi savo veikimu į endokrinines liaukas, veikia čia analogišku būdu, būtent, pilokarpinas didina liquor'o produkciją, o atropinas — mažina. Tačiau plexus chlorioidei neprodukuoja jokio specifinio sekreto, nes viskas, kas yra liquor'e, yra ir kraujuje. Bet čia nėra paprastos transudacijos: kai kurios daiktybės susilaiko kraujuje ir nepereina į liquor'ą; elementai, kurie dalyvauja liquor'o gamyboje, kol jie nesužaloti, turi aktingo ir selektyvaus sugebėjimo sulaikyti kai kurias daiktybes („barjerinė funkcija“. Įvairūs medikamentai (chloroformas, bromas ir kt.) paprastai nepereina iš kraujo į liquor'ą; tiktai pasiekus tam tikro įsotinimo, jie gali būti atidengti ir liquor'e.

Cerebrospinalinio skystimo tyrimas duoda galimybės spręsti apie pakitimus smagenų plėkšnelėse ir pačiose smagenose. Liquor yra labai jautrus įvairiems infekciniams ir intoksikaciniams susirgimams, pvz., antram sifilio periode, dar nesant jokiems reiškiniams — nei objektingiems nei subjektingiems — iš nervų sistemos pusės, neretai jau konstatuojama globulinų ir citozės padidėjimas.

---

*) Lumbalinė punkcija daroma paprastai tarp 3—4 lumb. slankstelio (apatinis nugaros smagenų kraštas atitinka viršutiniam 2 lumb. slankstelio kraštui). Subokcipitalinė punkcija — tuoj virš užpakalinės atlanto atžalos. Diagnozės tikslams liquor'o imama 5—10 $cm^3$. Žiūrima, paprastai, slėgimo, spalvos, skaidrumo, globulininių reakcijų (reakcijos Pandy ir Nonne-Appelt), citozės (t. y. narvelių skaičius), WaR.

## XVII.

## Psichinių susirgimų eiga. — Psichinių ligų pažinimas. — Psichinių ligų klasifikacija.

Įvairių psichinių susirgimų pradžia, plėtotė, eiga ir užsibaigimas yra gana skirtingi. Tipingais atvejais, panašiai kaip somatiniuose susirgimuose, galima nustatyti prodromalinis (pradedamasis) periodas, išsiplėtojimo periodas, stacionariškas (pastovių reiškinių) periodas ir baigiamasis periodas.

Prodromalinis periodas trunka įvairų laiką ir esti išreikštas nevienodai aiškiai. Šito periodo reiškiniai dar gana neaiškūs ir necharakteringi, būtent, esti bendras negalavimas, padidintas pavargimas, susikoncentravimo sunkumas, išsiblaškymas, sujaudinamumas, neaiškus kažkokio vidaus nerimo ir baimės jausmas; blogas miegas, baisūs sapnai; apetito stoka, virškinamojo trakto sugedimai; galvos sunkumas ir skaudėjimas. Dažnai atsiranda apatija — pranyksta įdomavimasis aplinkiniu gyvenimu, savo darbu, artimais žmonėmis. Kai kada, atvirkščiai, atsiranda padidintas judrumas ir energingas, bet paprastai mažai produktingas, veikimas. Emocijų sritis nukenčia ypač anksti ir sunkiai: nyksta aukštesnieji jautimai, etiniai ir estetiniai, kurių pastovumas ir stiprumas yra susiję su sveiku harmoningu psichikos veikimu, pasireiškia apsileidimas, netvarkingumas, smunka ir degraduoja ligonio asmenybė. Neretai ligoniai supranta, kad su jais darosi kažkas negera; jie skundžiasi savo negalavimais, nedarbingumu, pareiškia baimės „išeiti iš proto“.

Plintant ir sunkėjant ligos reiškiniams, liga išeina aikštėn. Tai įvyksta kai kada trumpu laiku, o kai kada praeina mėnesiai ir net metai, kol liga visai paaiškėja. Pirmuoju atveju kalbama apie ūminę (akutinę) ligos pradžią, antruoju — apie chroninę. Dažnai tenka konstatuoti prodromalinis periodas, kuris trunka nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių ir pamažėle, bet nuolatos augant ligos reiškiniams, pereina į išreikštą susirgimą; tokia — vidutinio ilgumo — ligos pradžia galima pavadinti subakutinė.

Ūminę pradžią su trumpu pradedamuoju periodu turi baltoji šiltinė, ūminiai pamišimai (amentia) po infekcinių ligų ir išsekimo, atskiros cirkularinės psichozės fazės; tik retai taip prasideda šizofrenija ir progr. paralyžius. Labai pamažėle vystosi paranoja ir senatvinės psichozės. Šizofrenijos pradžia dažniausiai subakutinė. Kada psichinis susirgimas išsiplėtoja pamažėle, sunku nustatyti momentas, nuo kurio reikėtų laikyti ligą prasidėjus.

Ligos plėtotės periode iškyla reiškiniai, iš kurių galima spėti apie tai, kokią formą ir tolesnę eigą gaus susirgimas. Ligoniui atsiranda haliucinacijos, kliedėjimo idėjos, sutrinka galvojimas, kinta sąmonė. Įvairūs afektai — liūdesio, baimės, pykčio — įgyja didelės įtakos ligonio elgesiui. Elgesys pasikeičia, pasireiškia psichomotoriškas neramumas, atsiranda keisti arba beprasmiai veiksmai. Kai kada ligos plėtotė vyksta tartum atskirais pasistūmėjimais arba gūsiais (vokiškai „schubweise“), t. y. priepuoliais su relatyvaus pagerėjimo tarpais; taip neretai esti katatonijoje.

Sekantis periodas — stacionariškas, kada visi ligos reiškiniai yra pasiekę pilno išsiplėtojimo arba viršūnės (acme) ir toliau ilgesnį laiką pasilieka pastovūs. Tik kai kada įvyksta ligos paaštrėjimo epizodų (egzacerbacijos). Tas pastovumas trunka, kol liga nepereina į paskutinį arba galutinį ligos periodą. Stacionariškas periodas ūminių psichinių susirgimų atvejais trunka nuo kelių dienų, kaip baltojoje šiltinėje, iki kelių savaičių ir mėnesių; chroniškų susirgimų atvejais — iki kelių metų, taip dažniausiai esti šizofrenijoje.

Galutinis periodas yra ligos proceso užbaigimas. Psichiniai susirgimai gali baigtis pasveikimu, pagerėjimu, perėjimu į nepagydomas būkles ir, pagaliau, mirtim.

Pasveiksta apie 25% ligonių. Pasveikimas nuo psichinės ligos dažniausiai įvyksta pamažėle: mažėje ligos reiškinių laipsnis; jie eina silpnyn ir užleidžia vietą sveikoms savybėms; ligonio sąmonė blaivėja, jis ima teisingai atsižinti aplinkiniam gyvenime ir kritiškai vertinti savo pergyvenimus. Dažnai sveikimas vyksta su tam tikrais svyravimais. Pradžioje psichinio praskaidrėjimo būklės esti trumpalaikės, o toliau jos trunka vis ilgiau. Palyginti ilgai laikosi nuotaikos svyravimai: ligonis lengvai susijaudina, yra įnoringas, linkęs į afektus; ilgainiui ir tai išsilygina. Sveikimo pradžioje ligonis greitai pavargsta, sunkiai susikoncentruoja. Gerėja apetitas ir miegas. Pasitaiko ir tokių atsitikimų, kad pasveikimui preceduoja laikina astenijos ir tariamo psichinio invalidumo būklė: ligonis atrodo pakvailėjęs. Veikiai visa tai pranyksta, ir toliau eina pastovus taisymasis. Yra psichinių ligų, kurios dažniausiai baigiasi pasveikimu: tokios yra ūminės psichozės. Pasveikimu baigiasi cirkularinės psichozės fazės (bet pasilieka tendencija vėl ligai pasikartoti). Gana dažnai pasveiksta katatonikai (žrk. žemiau, apie remisijas).

Gana dažnai, ypač palankiomis sąlygomis, įvyksta psichinės būklės pagerėjimas. Apie pagerėjimą kalbama tais atvejais, kada ligos proceso sukelti reiškiniai iš dalies pranyko, iš dalies atsileido ir liko tik kai kurių defektų. Defektingumas apsireiškia kai kurių psichinių procesų nusilpimu, ypač kūrybos ir iniciatyvos kritimu, jausmų ir bendrai pergyvenimų švelnumo nusilpimu. Taip pagerėjęs psichinis ligonis pasidaro tinkamas nesudėtingam darbui, ypač kam nors prižiūrint. Savistovus gyvenimas tokiems žomnėms dažnai jau nepakeliama našta, ir jiems tinkamiausia vieta psichiatrinėje prieglaudoje —kolonijoje. Pagerėjančių ligonių yra apie 25%. Yra įvairių pagerėjimo laipsnių. Tarp geresnių „pagerėjimų“ ir „pasveikimo“ nėra griežtos ribos. Apibūdinti tam tikras atsitikimas, kaip pasveikęs ar tik pagerėjęs, yra subjektingas dalykas — iki žinomo laipsnio kriteriumu gali būti sugebėjimas vėl dirbti tą darbą, kurį žmogus dirbo prieš susirgimą, ir tinkamai rūpintis savim ir šeima.

Psichinių ligonių pasveikimas ir pagerėjimas dažnai yra nepastovus ir po kiek laiko — trumpesnio ar ilgesnio — įvyksta ligos atsinaujinimas (atkritimas). Tokiais atvejais pasveikimas“ arba „pagerėjimas“ tenka laikyti tiktai remisijomis. Tam pačiam ligoniui remisijos gali pasikartoti kelis kartus; naujos remisijos paprastai mažiau tobulos. Remisijos trunka nuo kelių dienų iki kelių metų (kai kada kelių dešimtų metų). Senesniais laikais labai trumpos remisijos buvo vadinamos intervalla lucida („šiesūs protarpiai“). Terminas „remisija“ nėra taikomas pavadinti normaliems laikotarpiams tarp cirkularinės psichozės epizodų (ciklų arba fazių).

Apie 50% psichinės ligos atsitikimų pereina į nepataisomas didelio psichinio nusilpimo būkles arba liga gauna suminkštintą chroninį pobūdį (pranyksta psichomotoriškas neramumas, ligonis pasidaro abejingas savo kliedėjimo idėjoms). Seniau šitas būkles vadindavo dementia secundaria, kuri buvo žiūrima, kaip tam tikra nauja liga, išsiplėtojusi iš prieš tai buvusios ūminės psichinės ligos. Ligonio asmenybė šitam periode yra suirusi, jausmai atbukę, kliedėjimas išblukęs. Ligonis galėtų būti palaikytas silpnapročiu iš prigimties, bet iš užsilikusių žinių trupinių ir rezidualinių reiškinių galima spręsti, kad čia ne prigimto protinio trūkumo, o chroniškos psichozės pasėka. Šita stadija gali tęstis daug metų, neprogresuodama. Šizofrenija paprastai anksčiau ar vėliau veda prie ką tik pavaizduotos būklės. Greitu tempu galutinis psichinis silpnumas neretai išsivysto progr. paralyžiuje.

Psichinių ligonių mirtingumas yra žymiai didesnis už normalių žmonių mirtingumą: psichiatrinėse ligoninėse vidutiniškas metinis mirtingumas 6—10%. Dauguma ligonių, kuriuos matome psichiatrinėse ligoninėse yra jauno arba vidutinio amžiaus. Psichinių ligonių mirtingumo priežastys yra įvairios. Esti atsitikimų, kada ligonių svoris ima nesulaikomas kristi, nežiūrint net padidinto ligonio maitinimo, ir ligonis miršta išsekimo būklėje. Taip kai kada atsitinka šizofrenijoje ir progr. paralyžiuje. Kai kada išsekimas ir mirtis įvyksta nuolatinio psichomotoriško neramumo ir nemigos pasėkoje, prie ko dar prisideda ir mitybos sutrikimas. Tokiais atvejais, autopsijoje, nepavykdavo, išskyrus smagenų paburkimo, susekti jokių ypatingų reiškinių. Progr. paralytikai neretai miršta laike epileptiforminių arba apoplektiforminių priepuolių; vėlesnėse ligos stadijose jie dažnai žūva nuo pragulų komplikacijų (nuo sepsio). Depresyvūs ligoniai yra linkę nusižudyti; kai kada jie ilgą laiką atkakliai atsisako valgyti ir labai nusilpsta. Psichiniai ligoniai, ypač šizofrenikai, yra linkę prie tuberkuliozės: tuberkuliozė yra viena iš dažniausių psichinių ligonių mirtingumo priežasčių. Didelės įtakos psichinių ligonių mirtingumui turi jų globos ir slaugymo sąlygos: nepalankiomis sąlygomis mirtingumo procentas labai padidėja (psichiatrinėse ligoninėse Peterburge 1919 m. iki 75%).

Yra įdomių patyrimų dėl atsitiktinių susirgimų — ūminių infekcinių ligų — įtakos psichiniams susirgimams: šizofrenikai ir progr. paralytikai kai kada (bet tik kai kada) gauna remisijų, persirgę šiltine (vidurių, dėmėtąja š.) arba kuria kita liga (pvz., rože). Tokiais stebėjimais yra paremtas Wagner-Jauregg'o pasiūlytas ir plačiai dabar taikomas progr. paralytikų gydymas, apkrėčiant juos malarija; atsirado ir kitų analogiškų metodų. Apie tai bus skyriuje apie psichinių ligų gydymą. Nėštumas ir gimdymas, jei pasitaiko psichiniams ligoniams, paprastai eina normaliai; nėštumo nutraukimo klausimas čia gali kilti daugiau dėl eugeninių sumetimų. Pažymėtina, kad po gimdymo predisponuotoms prie psichinio susirgimo (ypač prie cirkularinės psichozės) moterims gali prasidėti psichinė liga (dažniausiai melancholija); seniau tokiems atsitikimams buvo duodamas specialus vardas — postpuerperalinė psichozė.

Psichinės ligos esti labai įvairaus ilgumo: nuo kelių dienų ir savaičių iki kelių dešimčių metų. Kai kurioms ligoms yra charakteringas trumpumas (pvz., tokia yra baltoji šiltinė, delirium febrile, epileptinės psichozės atsitikimai, amencija), bet dauguma psichinių susirgimų, net tų, kurie baigiasi pasveikimu, trunka mėnesius ir metus. Psichiatrijoje ūminėmis ligomis vadinamos tokios ligos, kurios ūmiai prasideda ir trunka iki metų. Galutinai chroniška pripažįstama tokia liga, kuri trunka virš dviejų metų. Daugumoje atsitikimų, kur įvyksta pasveikimas, tai esti dar pirmaisiais susirgimo metais. Galima pasakyti, kad ligos aštrumo sąvoka sutampa su jos pataisomumo sąvoka. Po 3 metų nuo ligos pradžios pasveikimas įvyksta labai retai. Vis dėlto yra žinoma atsitikimų, kada pasveikimas įvykdavo po 10 ir daugiau metų. Cirkularinės psichozės fazės (melancholija — manija) esti labai įvairaus ilgumo; melancholija trunka vidutiniškai apie pusę metų; tam pačiam ligoniui manijos fazė paprastai esti trumpesnė, kaip melancholijos fazė. Yra žinoma atsitikimų, kada melancholija tvėrė dvejus metus ir net daugiau. Iš kitos pusės, žinoma atsitikimų, kada melancholijos ir manijos fazės trunka tik po kelias dienas.

Psichikos ligai pažinti reikalingas vispusiškas ligonio ištyrimas. Ištyrimas turi apimti ir psichinę ir fizinę ligonio būklę su įvairiomis analyzėmis; reikalinga taip pat turėti žinių apie visą ligonio praeitį, apie jo susirgimo pradžią ir plėtotę; paveldėjimo faktams nušviesti reikalingos žinios apie ligonio tėvus, brolius—seseris ir gimines. Dažnai ligai pilnai pažinti nepakanka vienkartinio ištyrimo. Svarbu mokėti ligonis stebėti ir pastebėti reiškiniai suprasti. Ištyrimo tikslas — visų pirma nustatyti pats psichinio susirgimo faktas, o paskui — susirgimo diagnozė.

Štai psichinių ligonių tyrimo schema:

Anamnezė. Autoanamnezinių žinių iš ligonio esti sunku gauti, arba, ir surinktos, jos dažnai abejotinos. Žinios renkamos iš ligonio giminių ir pažįstamų. Atsitinka, kad jie stengiasi nuslėpti apsunkinto paveldėjimo faktus. Susipažinti su ligonio paveldėjimu labai svarbu. Reikia ne tik išaiškinti, ar nebuvo psichinių susirgimų ir kitų trūkumų ascendencijoje ir giminėse, bet taip pat, ar nebuvo susirgimų, kurie galėtų atsiliepti vaikams (sifilis, alkoholizmas, nervų ligos, tuberkuliozė, vėžys), ar nebuvo nusikalstamumo, nusižudymų, keisto būdo žmonių. Reikia išaiškinti nėštumo ir gimdymo sąlygos; toliau — kūdikio augimas, jo plėtotė, sirgtos ligos, rachitas, spazmofilija, enuresis, lunatizmas; ligonio brendimo periodas, onanizmas; proto išsilavinimas; būdo ypatybės, afektų sfera, elgesys; apystovos, kuriose tiriamasis asmuo augo ir buvo auklėjamas; kaip ėjo mokyklinis gyvenimas. Ar nebuvo kokių žalingų įpročių ir venerinių ligų. Gyvenimo apystovos. Ligos reiškiniai iki tyrimo momento. Visoms nurodytoms žinioms surinkti geriausiai turėti tam tikrų spausdintų lapelių, kurie duodami užpildyti giminėms arba kitiems asmenims, iš kurių galima gauti žinių apie ligonį.

Status praesens.

I. Status physicus. Bendras ligonio apžiūrėjimas (amžius ir t. t.). Fizinė konstitucija. Anomalijos, išsigimimo požymiai. Tatuirotė (jei yra). Svoris. Koeficientas Rieger'io (santykis ūgio centimetrais prie kūno svorio kilogramais). $T^o$. Vidaus organai (širdis, plaučiai ir t t.). Kraujo slėgimas. Šlapimo analyzė.

Kaušas. Didžioji (horizontalinė) galvos apimtis (matuojama per labiausiai atsikišusį užpakalinį gumbrą ir — priekyje — virš antakinių lankų): normoje 53—55 cm. Liežuvis — ar nėra įkandimo žymių. Index cephalicus $\left(\frac{\text{skersinis diametras} \times 100}{\text{išilginis diametras}}\right)$ : dolichocephalia 70—74,9; mesocephalia 75—79,9; brachycephalia 80—84,9.

Nervų sistemos funkcijos. Žvairumas. Nistagmas. Vyziukai ir jų reakcijos. Akių dugno tyrimas. Regėjimo laukas. Klausos, uoslės, skonies tyrimas. Veido raumenų įnervacija. Mimika. Įvairios odos ir gilaus jautrumo rūšys. Drebėjimas, mėšlungis, trūkčiojimai, paralyžiai, parezės, kontraktūros, judesių koordinacija ir miklumas, raumenų atrofijos. Refleksai. Kalbos sutrikimai (mikčiojimas, dizartrija, afazija ir kt.). Rašymas ir rašysena. Pūslės ir tiesiosios žarnos veikimo sutrikimai.

Kraujo ir cerebrospinalinio skystimo tyrimai.

II. Status psychicus. Reikia pradėti nuo ryškesnių apsireiškimų tyrimo ir pamažėle plėsti ir gilinti tyrimą. Ligono elgsenos stebėjimas. Pasigalbėjimai su ligoniu. Ligonio išvaizda, mimika, poza, mostai, judrumas, kalbos tonas, reakcija į užduodamus klausimus. Atitinkamais klausimais galima išaiškinti ligonio sąmonės būklė, jo orientavimasis vietoje, laike ir savo asmenyje, jo galvojimo ypatybės, jo atmintis. Iš pasikalbėjimų ir stebėjimų nustatomos kliedėjimo idėjos ir haliucinacijos. Stebėjimu nustatomas psichomotoriškas neramumas, stuporas, negativizmas, impulsingumas, verbigeracija, logorėja ir t. t. Pasikalbėjimas su ligoniu neturi turėti kažkokio tardymo arba kvotimo pobūdį.

Kai kada daromas eksperimentiškai—psichologinis ligonių tyrimas. Toks tyrimas esti ypač reikalingas prigimtos silpnaprotybės atvejais — jos laipsniui nustatyti. Yra įvairių testų (bandymo matų) — uždavinių, iš kurių sprendimo norima įvertinti žmogaus psichinis išsiplėtojimas ir gabumai. Pirmieji, kurie paruošė eilę testų atsilikėliams atrinkti nuo normalių, buvo prancūzai Binet ir Simon. Jie paskelbė savo testus 1908 m. Grynai empiriškai nustatyta kiekvienam vaikų amžiui nuo 3 iki 13 metų (pamečiui) po keletą testų, kuriuos atitinkamo amžiaus vidutinio proto išlavinimo vaikai sugeba išspręsti. Binet ir Simon'o testai patarnavo pavyzdžiu visiems kitiems brendimo testams: Vokietijoje yra žinoma Bobertag'o modifikacija, Am. Jungt. Valstybėse — Terman'o, Anglijoje — Burt'o. Lietuvoje turime prof. Vabalo-Gudaičio pritaikintus Binet-Burt'o testus („Švietimo darbas“ 1927 m. Nr. 4 ir 11). Prof. Vabalas-Gudaitis yra sukūręs ir savų, originalių testų galvotumui tirti.

Štai Binet-Burt'c testai (iš Vabalo-Gudaičio darbo; ten žrk. detalių):

3-čių metų vaikams:

1. Rodymas (parodyk nosį, akį ir t. t.). 2. Dviejų skaičių atkartojimas. 3. Lytis. 4. Pavardė. 5 Įvardymas (kas tai yra?), 6 Paveikslo aprašymas.

4-iems metams:

1. Atkartojimas posakio iš šešių skiemenų. 2. Trijų skaičių atkartojimas. 3. Pinigų skaičiavimas. 4. Dviejų brūkšnių lyginimas. 5 Veidų lyginimas.

5-tiesiems metams:

1. Trigubo įsakymo atlikimas. 2. Ketvirtainio brėžimas. 3. Atkartojimas posakio iš 10 skiemenų. 4. Amžius. 5. Rytmetinio ir popietinio laiko atskyrimas. 6. Įvardymas keturių pagrindinių spalvų. 7. Keturių skaičių atkartojimas. 8. Dviejų sunkybių lyginimas.

6-tiesiems metams:

1. Pirštų skaičius. 2. Suskaičiavimas 13 litų arba centų, išdėtų po vieną. 3. Išbrėžimas įstrižainio (rombo). 4. Nurašymas, 5, Išvardymas savaitės dienų. 6. Išvardymas 4 paprasčiausių pinigų. 7. Sudėjimas perpjauto kartoninio stačiakampio. 8. Konkrečių terminų apibrėžimas. 9. Penkių skaičių atkartojimas. 10. Paveikslo aprašymas. 11. Atkartojimas posakio iš 16 skiemenų. 12. Dešiniosios ir kairiosios pusės atskyrimas.

7-siems metams:

1. Nebaigti paveikslai. 2. Suskaičiavimas bei sudėjimas 6 litų po vieną ir 6 pinigų po 2 litu. 3. Nustatymas skirtumų tarp konkrečių daiktų. 4. Diktantas.

8-siems metams:

1. Skaitymas ir atpasakojimas. 2. Atsakymas į lengvus paklausimus. 3. Skaičiavimas atbulai nuo 20 iki 1. 4. Pilnas datos nustatymas. 5. Grąža. 6. 6-ių skaičių atkartojimas.

9-siems metams:

1. Mėnesių išvardymas. 2. Išvardymas 9 dažnai vartojamų pinigų. 3. Skaitymas ir atpasakojimas. 4. Konkrečių terminų apibrėžimas, vartojant giminišką sąvoką arba aprašymą.

10-siems metams:

1. Išdėstymas 5 sunkenybių paeiliui pagal jų sunkumą. 2. Sudarymas sakinių iš 3 žodžių. 3. Piešimas atmintinai.

11-siems metams:

1. Nesąmonių aiškinimas. 2. Atsakymai į sunkius klausimus. 3. 60 žodžių per 3 minutes. 4. 7-ių skaičių atkartojimas. 5. Sudarymas sakinio iš 3 žodžių.

12-tiesiems metams:

1. Rimas. 2. Posakių rekonstrukcija. 3. Paveikslo aprašymas,

13-siems metams:

1. Pasipriešinimas įtaigai. 2. Gyvenimo uždavinių sprendimas.

14-siems metams:

1. Atkartojimas posakio iš 26 skiemenų. 2. Abstraktiškų terminų apibrėžimas.

Silpnaprotybe (oligofrenija) laikomi tie atsitikimai, kur suaugusio žmogaus proto išsilavinimas yra mažesnis kaip 10—11 metų normalaus vaiko, t. y. su IQ (inteligencijos arba galvotumo koeficientu) mažesniu kaip 75.

Normaliai subrendusio suaugusio žmogaus, pradedant nuo 14 metų jaunuolio, IQ yra 100. Kaip debilikai kvalifikuojami asmenys, kurių IQ yra tarp 50—75 (atitinka išsilavinimui vaiko tarp 7—11 m.); imbecilai turi IQ tarp 20—49 (išsilavinimas vaiko tarp 3—7 m.); idiotai turi IQ mažesnį kaip 20 (išsilavinimas nedaugiau 3 m.).—Suaugusio žmogaus IQ gaunamas, tyriamojo asmens protinio subrendimo amžių padauginus iš 100 ir padalinus iš 14. Pvz., žmogaus, turinčio 7 metų proto išlavinimą, IQ bus $\frac{7 . 100}{14} = 50$.

Vaiko IQ gaunamas, jo išsilavinimo amžių padauginus iš 100 ir padalinus iš faktinojo amžiaus.

Tyrimai testų pagelba rado ypatingo pritaikymo pedagogikoje ir psichotechnikoje. Pedagogikoje testai vartojami vaikų galvotumui nustatyti, ypač kai yra atsilikimo įtarimas arba reikia rūšiuoti vaikus pagelbinėse (atsilikusiems vaikams) mokyklose. Psichotechnikoje yra įvairių testų, kuriais patikrinamos reikalingos tai arba kitai profesijai psichofiziologinės savybės (atmintis, dėmesys, judesių tikslumas ir t. t.). Testų taikymas reikalauja tam tikros kritiškos nuovokos iš tyrinėtojo pusės, ir tyrimo išdavos neturi absoliučios reikšmės.

Psichiatrijoje silpnaprotybei nustatyti formališkus testus gali atstoti planingas pasikalbėjimas su tyriamuoju: reikia tik gerai nusimanyti, kokio išsilavinimo ir žinių atsargos galima laukti iš vidutinio tam tikros socialinės padėties ir tam tikro amžiaus žmogaus. Reikia taip pat išaiškinti tyriamojo gyvenimo būdas, jo darbingumas ir t. t.

Įvairių psichologinio tyrimo metodų galima rasti Lipmann'o „Handbuch psychologischer Hilfsmittel der psychiatrischen Diagnostik“ (Leipzig. Verlag von Johann Ambrosius Barth. 1922): knygoje surinkta daugybė įvairiausių pagelbinių psichologinių priemonių psichiatrinei diagnostikai. Reikia pasakyti, kad eksperimentiškai - psichologiškas psichinių ligonių tyrimas nevisados yra galimas dėl jų laikymosi ypatybių ir užsidarymo savyje; kai kurie žinomi psichiatrai, kaip Bleuler ir Bumke, yra labai skeptiški dėl jo reikšmės psichiatrijai.

Iš psichologinių tyrimų paminėsime vadin. Jung'o asociacinį eksperimentą. Tyriamajam skaitomas žodis po žodžio iš tam tikro žodžių sąrašo (100—200 žodžių). Į kiekvieną jam pasakytą žodį ligonis turi atsakyti pirmu atėjusiu jam galvon žodžiu. Šitie reakcijos žodžiai užrašomi; pažymima, kiek sekundžių pareikalavo atsakymas. Ištyrimas pakartojamas kelis kartus. Svarbu pastebėti: keistos asociacijos, pavėluotos asociacijos (kada paciento atsakymas reikalauja daugiau kaip 2-3 sekundes) ir stoka to paties reakcijos žodžio pakartojimo pakartotame seanse. Keistos, pavėluotos ir nepakartojamos asociacijos susijusios su tyriamojo asmens pasąmoniniais afektais. Coriat pasiūlė, darant asociacinį eksperimentą, automatinį pulso brėžimą; jis pavadino pulso pagreitinimą, lydintį afektingo tono reakcijos žodį, „psichokardialiniu refleksu“. Asociacijos reikia apsvarstyti kartu su ligoniu. Ligonis prašomas išaiškinti ar atminti keistų arba pavėluotų asociacijų priežastį. Visa tai darant neskubiai ir kantriai, pavyksta ištraukti sąmonėn paslėpti pasąmonio turiniai. Asociacinis eksperimentas kai kada taikomas nusikaltimui išaiškinti*).

Panašiu būdu daromas vadin. laisvų asociacijų ištyrimas. Ligonis turi atsitraukti nuo bet kurio sukoncentruoto galvojimo ir leisti savo mintims, nekliudomoms, plaukti. Priėjęs tokią būklę, ligonis turi sakyti viską, kas tik jam ateina į galvą, vis tiek, nors tai būtų ir nelabai padorūs arba nemalonūs sakiniai. Ligonio pasakymai gydytojo surašomi ir gvildenami paskui kartu su ligoniu. Jų interpretacija duodanti medžiagos spręsti apie paslėptus „kompleksus".

---

*) Apie tai rašo (aprašydamas vieną atsitikimą iš savo praktikos) pr.-doc. Lazersonas: Psichologiniai metodai nusikaltimui išaiškinti. (Rinkinyje „Kovokime su nusikaltimais“, Kaunas, 1933 m.).

Kad nuodugniai ištirti psichinė liga, reikia ligonis stebėti ilgesnį laiką. Pilnas kliniškas vaizdas gaunamas, jeigu ligonis buvo observuojamas nuo ligos pradžios iki galo. Bet ligoniai dažnai neišbūna visą sirgimo laiką vienoje ligoninėje; naudinga rinkti katamnezinės žinios, išsiuntinėjant tam tikrus apklausimo lapus; dar geriau, jeigu kas nors iš tos įstaigos gydytojų, kurioje buvo laikomas ligonis, gali jį protarpiais aplankyti; gerai taip pat, jeigu buvęs ligoninės pacientas pats periodiškai pasirodo ligoninėje.

Jeigu įvyko mirtis, būtinai reikalinga sekcija. Sekcija turi būti bendra, o ne vien kaušo.

Visos žinios apie ligonį sudaro jo ligos istoriją. Ligos istorija turėtų būti konkretaus atsitikimo atvaizdavimas, o ne aprašymas „bendrai": maža pavadinti ligonio būklė arba veiksmai, jie reikia aprašyti ir t. t. Tik taip sustatyta ligos istorija gali turėti vertės, kaip mokslinė medžiaga.

Psichinių ligų yra įvairių: įvairios etiologijos ir patologo-anatominio substrato, įvairios simptomatologijos ir eigos. Augant žinioms apie psichinių ligų etiologiją ir patologinę anatomiją, apie jų simptomatologiją ir eigą, keitėsi psichiatrų pažiūros į tai, kas laikyti savaiminga liga, o kas tik ligos reiškiniu. Senesniais laikais žinios apie psichinių ligų priežastis ir substratą buvo labai negausios arba klaidingos, pats ligonių tyrimas ir stebėjimas buvo nepakankami. Psichinės ligos klasifikuota pagal išorinius psichopatologinius reiškinius. Esquirol ir Guislain buvo išskyrę daugiau, kaip 100 atskirų psichinių ligų formų, įvairių „manijų": mania persecutoria, mania grandiosa, mania erotica, mania religiosa ir t.t. Dabartinėmis pažiūromis tai nėra savaimingos ligos, o tik reiškiniai, kurie gali figuruoti įvairiose psichinėse ligose (paranoia, schizophrenia, dementia paralytica ir kt.). Pats žodis mania kliedėjimo prasme išėjo iš apyvartos; dabartinis terminas „mania" reiškia „nenormaliai pakelta nuotaika". Anoje gadynėje Prichard, kaip savaimingą ligą, aprašė „moralinę beprotybę" (moral insanity) — dabar žinome, kad moraliniai trūkumai gali būti įvairių psichinių ligų reiškinys arba pasėka. Kaip reakcija prieš pripažinimą gausybės savaimingų psichinių ligų, apie vidurį XIX šimtmečio Neumann'o buvo iškelta nuomonė, kad nesą atskirų psichinių ligų, o esančios tiktai įvairios stadijos vienós psichinės ligós.

Mūsų laikais psichinių ligų pažinimo ir klasifikacijos pagrindan dedami drauge ir etiologinis ir patologoanatominis ir klininis principai. Tiesa, trūkstant nuomonių vienodumo dėl kai kurių ligų kilmės ir substrato, iki šiol nėra visiškai tobulos psichinių ligų klasifikacijos. Tobulos klasifikacijos sudarymas vis dar pasilieka aktualus klausimas psichiatrijoje.

Dėl kiekvieno iš nurodytų aukščiau klasifikacijos principų reikia padaryti kai kurių pastabų.

Etiologinis principas pritaikinti visiems psichiniams susirgimams kol kas nėra galimybės, nes daugelio psichinių ligų etiologija dar nėra galutinai išaiškinta. Be to, vienoda etiologija gali duoti nevienodus susirgimus, pvz., alkoholizmas esti priežastis ištisos eilės skirtingų alkoholinių psichozių, lues — smagenų lueso ir progresingo paralyžiaus. Iš kitos pusės kliniškai panašūs susirgimai gali būti skirtingos etiologijos, pvz., depresija gali būti endogeniškos kilmės (cirkularinės psichozės fazė) ir egzogeniškos kilmės (pvz., kaip reakcija į sunkų pergyvenimą).

Patologo-anatominis principas atsižiūri glūdinčio ligos pagrinde proceso esmės, lokalizacijos ir plėtotės. Pirmieji bandymai sukurti psichinių ligų klasifikaciją ant šitos bazės priguli Meynert'ui ir Wernicke. Kai kuriems susirgimams jau gana pilnai nustatyta jų anatominė charakteristika (dementia paralytica, dementia senilis ir kt.). Tačiau dar lieka gana daug susirgimų, kuriems iki šiol trūksta pakankamo arba galutinai nustatyto anatominio substrato.

Paprastai mikroskopiški pakitimai, kurie užeinami psichinių ligonių smagenose, kaip, va, — smagenų plėkšnelių paburkimas, smagenų hiperemija arba, atvirkščiai, anemija, arteriosklerozės reiškiniai, smulkūs kraujo išsiliejimai ir t. t. — neišaiškina visos psichozių simptomatologijos. Nedideli nukrypimai nuo normalaus smagenų svorio arba vingių anomalijos neišaiškina degeneracinių tam tikro asmens savybių. Tiktai labai pastovūs ir nuolatiniai pakitimai galima susieti su kliniškais sindromais, su atskiromis psichinių susirgimų formomis, tačiau ir jie negali išaiškinti visų ligos detalių ir ypatybių: mokslas dar nėra taip toli pažengęs, kad kiekvienam reiškiniui nustatytų atitinkamą patologo-anatominį substratą.

Reikia taip pat turėti galvoje, kad psichinės ligos pereina per įvairias stadijas, o anatominiai duomens atvaizduoja tiktai vieną baigiamąją ligos stadiją.

Taikinant, kiek galima, etiologinį ir patologo-anatominį principą, reikia plačiai naudotis ir klininiu principu, turint čia omenyje visą ligos eigą. Tai primygtinai reikalavo jau Kahlbaum (pr. šimtm. 70-ti metai). Tolimesnis ir labai produktingas Kahlbaum'o idėjų išplėtimas priguli Kraepelin'ui, kuris iš masės sindromų, iki tol laikytų savaimingomis ligomis, išskyrė tokius kliniškus vienetus, kaip dementia praecox (Bleuler'io pavadinta schizophrenia) ir psychosis maniacalis depressiva (kitaip cirkularinė psichozė arba cyclophrenia).

Kraepelin'o klasifikacija, paremta daugiausiai etiologiniu ir klininiu principu, yra dabarties psichiatrijos kertinis akmuo. Atsirado ir daug Kraepelin'o klasifikacijos modifikacijų.

Štai Kraepelin'o klasifikacija:

I. Psichikos sutrikimai dėl smagenų sužalojimo — smagenų sutrenkimas, traumatinis kliedėjimas, traumatinė epilepsija, traumat. silpnumo būklės.

II. Psichikos sutrikimai dėl smagenų susirgimo — organiškas smagenų susirgimas; sclerosis multiplex; chorea Huntington; amarautinis idiotizmas ir kt.

III. Nusinuodymai —

1. Ūminiai nusinuodymai: A) medžiagų apykaitos produktais (uremija, eklampsija, ūminė geltona kepenų atrofija); B) įvestais nuodais (eteras, hašišas, atropinas ir kt.).

2. Chroniški nusinuodymai: A) Alkoholizmas (chroniškas alkoholizmas, deliurium tremens, hallucinosis alcoholica, psychosis Korsakovi, pavydo kliedėjimas, pseudoparalysis); B) Narkomanijos (morfinizmas, kokainizmas ir kt.).

IV. Infekcinės psichozės. A. Delirium febrile. B. Infekcinis svaidulys. C. Amentia. D. Infekciniai psichinio silpnumo būviai.

V. Sifilitinės psichozės — sifilitinė neurastenija, gumoziniai navikai, apoplektinis smagenų sifilis, sifilitinė epilepsija, paranoidinės formos, tabinės psichozės, lues congenita, išsiplėtojimo susilaikymas.

VI. Dementia paralytica (dementinė forma, depresyvi f., ekspansyvi f., ažituota f.).

VII. Senilinės ir presenilinės psichozės. A. Presenilinės psichozės (involiucinė melancholija ir kt.). B. Arteriosklerotinė psichozė. C. Senatvinė silpnaprotybė (dementinė forma, paranojidinė f., presbiofrenija).

VIII. Tireogeninis psichikos sutrikimas. A. Ps. sutrikimas Basedow'o ligoje. B. Miksedematozinis psichikos sutrikimas. C. Kretinizmas.

IX. Endogeniniai sutrikimai. A. Dementia praecox (schizophrenia) (paprasta forma, hebefrenija, katatonija, dementia paranoides). B. Paraphrenia.

X. Epileptinis pamišimas (psichiniai ekvivalentai; dementia epileptica).

XI. Psychosis maniacalis-depressiva (cyclophrenia). Dipsomania.

XII. Psichogeniniai susirgimai. Nervinis išsekimas. Indukuotas pamišimas. Kurčiųjų persekiojimo kliedėjimas. Neurozės nelaimių pasėkoje. Kalėjimo psichozės. Kverulantinis (bylinėjimosi) kliedėjimas.

XIII. Isterija.

XIV. Paranoia (p. persecutoria, inventoria, originaria, religiosa, erotica).

XV. Prigimtos liguistos būklės (liguistos psichinės konstitucijos). A. Nervingumas. B. Įkyriųjų būklių neurozės (neurosis obsessiva, fobijos). C. Impulsingumas. D. Lytinės psichopatijos.

XVI. Psichopatinės asmenybės. A. Jaudringieji (Erregbare). B. Nesusivaldantieji. C. Potraukių žmonės. D. Apibrėžti žmonės. E. Melagiai ir avantiuristai. F. Visuomenės priešai. G. Kverulantai.

XVII. Oligophrenia — bendras psichinio išsiplėtojimo sulaikymas (debilitas, imbecillitas, idiotismus). Mikrocefalija, mongolizmas, hydrocephalus, pyrgocephalia ir kt. —

Labai (pasakytumėm, perdaug) suprastintą Kraepelin'o klasifikacijos modifikaciją vienu etiologiniu principu davė rusų psichiatras Rybakov:

I. Psichinis neišsiplėtojimas (oligofrenija).

II. Psichozės metabolizmo — šizofrenija*); epilepsija.

III. Konstitucinės-degeneracinės psichozės — ciklofrenija; paranoja; psichopatinės konstitucijos.

IV. Traumatinės psichozės.

V. Psichozės sąryšyje su organiškomis smagenų ligomis.

VI. Išsekimo psichozės — amentia.

VII. Infekcinės psichozės — lues cerebri, dementia paralytica.

VIII. Intoksikacinės psichozės — alkoholizmas ir narkomanijos ir kt.

IX. Involiucinės psichozės — dementia praesenilis, d. arteriosclerotica, d. senilis.

Daug sunkumų yra psichopatijų klasifikacijai. Tai suprantama iš to, kad iš vienos pusės tarp psichopatijos ir psichinės normos nėra griežtos ribos ir iš kitos pusės tarp įvairių psichopatijų irgi nėra aiškių etiologinių arba simptominių skirtumų. Sprendimas apie psichopatiją reikalingas didelio atsargumo. Ypač tai liečia sprendimą apie vaiko psichopatiją, kada asmenybė tebėra formavimosi periode. Kraepelin žiūrėjo į psichopatijas arba kaip į lengvo laipsnio psichozes arba kaip į tam tikrus asmenybės plėtotės trūkumus. Trūkumai pareina arba nuo neigiamo paveldėjimo arba nuo gemalo sužalojimo arba nuo kūdikystėje pakeltų, tolimesnei plėtotei žalingų, blogybių; Kraepelin pripažįsta irgi tam tikrą reikšmę aplinkos ir patirties įtakai. Psichopatinės asmenybės nepakankamumas reiškiasi ypač afektų ir valios srityje (tam tikru valios ir potraukių infantilizmu — vaikiškumu); psichopatų trūkumai „kliudo jiems siekti bendrų gyvenimo tikslų“. Klasifikuodamas psichopatijas, Kraepelin pasitenkino vien apibūdindamas kiekvieną iš jų labiausiai charakteringų jai bruožų (jaudringieji; potraukių žmonės; melagiai ir avantiuristai; visuomenės priešai ir kt.). Dabar daromos pastangos klasifikuoti psichopatijas, remiantis jų konstituciniu pagrindu: dažniausiai skiriamos šizoidinė, cikloidinė, epileptoidinė, paranoidinė, psichasteninė, pseudologinė (fantastinė arba mitomaninė) ir isterinė (neurotinė) psichopatijos.

---

*) Abejotina, ar teisinga laikyti šizofreniją „metabolizmo psichoze“.

Pakankamas psichinių ligų simptomatologijos ir eigos žinojimas duoda galimybės be didelių sunkumų pažinti psichinės ligos simuliaciją arba dissimuliaciją. Senais laikais manė, kad psichinė liga lengvai simuliuoti: nullus morbus facilius et frequentius simulari solet, quam insania. Bet mūsų laikais, labai patobulėjus psichiatrijai, sumuliuoti pasidarė sunku! Dėl simulacijos sunkumo ir retai tepavykstančio simulacijos pasisekimo, šitos priemonės dabar tik retkarčiais griebiasi arba nusikaltėliai arba norintieji išvengti karo tarnubos arba ieškantieji kompensacijų dėl tariamo invalidumo po traumos. Dažniausiai simuliuoja psichopatiniai asmenys, morališkai ir protiškai defektingi; paprastai simuliuojama silpnaprotybė. Dažnai simulacija tėra tik esamo trūkumo agravacija.

Pažymėtina, kad tikri psichiniai ligoniai kai kada bando simuliuoti sveikatą, dissimuliuoti: taip kai kada bando daryti paranojikai, norėdami išsivaduoti iš ligoninės, arba melancholikai, norėdami išvengti priežiūros tam, kad nusižudyti. Štai pavyzdys. Vienas mūsų ligonis — melancholikas tokiu būdu apgavo savo namiškius — nežiūrint mūsų atkalbinėjimo, buvo paimtas iš ligoninės namon (giminėms jis atrodė pasveikęs) ir tą pačią dieną prisigirdė Nemune.

Nereikia lengvai išdavinėti pažymėjimų apie psichinę sveikatą. Pats kreipimasis dėl psichinės sveikatos pažymėjimo yra įtartinas dalykas. Pažymėjime galima pasakyti, kad tyrimo metu ligos reiškinių nekonstatuota, bet nereikia teigti, kad tyriamasis yra sveikas. Abejotinais atvejais reikia pasiūlyti ištyrimą ligoninėje.

## XVIII.

## Psichinių ligonių gydymas ir globa.

Kauzalinis (pagal priežasties) psichinių ligų gydymas gali būti pritaikintas gana retai. Alkoholizmo ir narkomanijų atvejais turi būti pašalintas susirgimo šaltinis. Sifilitinės kilmės susirgimų atvejais vartotinas specifiškas gydymas, bet reikia pasakyti, kad dažnai jo vieno nepakanka. Atitinkamais atvejais reikia gydyti vidaus sekrecijos sutrikimai (duodama thyreoidin, kiaušdėčių preparatai ir t. t.), autointoksikacija iš žarnų, išsekimas; kai kada reikalinga chirurginė intervencija sepsio židiniui pašalinti). Reikia pašalinti kenksmingos psichogeniškos įtakos.

Gana plačiai tenka vartoti įvairūs vaistai: sedativa ir hypnotica: bromidai, chloral-hydrat, paraldehyd (dozė 3,0—5,0 — gerai veikia, bet turi biaurų skonį), veronal ir kiti giminingi preparatai (medinal, luminal, dial, somnifen ir kt.). Depresijose ir baimės būklėse naudingi opiatai (t-ra opii simplex, extr. opii aquos. ir kt.). Kai kada ligoniai priešinasi vaistų įdavimui: užčiaupia burną, arba, paėmę burnon, išspiauna; tokiais atvejais galima pavartoti preparatai, leidžiami po oda arba į raumenis.

Stiprus „cheminis suvaržymas" neramiems ligoniams gaunamas nuo scopolamin. hydrobromat. (alkaloidas iš atropino grupės): dozė nuo $^1/_4$ iki $^1/_2$ mgrm.; paprastai duodama kartu su morfium (0,01), kuris yra skopolamino antidotas. Įleistas po odą, ima veikti maž daug po 10 min., ir veikimas trunka kelias valandas. Gavęs skopolamino, ligonis aprimsta, bet vaistas turi nemalonaus šalutinio veikimo: atsiranda sausumas burnoje, silpnumo jausmas galūnėse, sunkumas galvoje. Pasitaiko ypatingo jautrumo (idiosinkrazijos) atsitikimų, kada gali įvykti mėšlungis ir mirtis nuo kvėpavimo paralyžiaus.

Yra pasiūlyta (Kläsi) neramūs ligoniai laikyti ilgą laiką miego arba mieguistumo būklėje, įleidžiant jiems pakartotinai į raumenis somnifeną (ampula 2 cm$^3$) — „Dauerschlafmethode"; nuo intraveninių somnifeno įleidimų, kaip pavojingų, atsisakyta.

Toulouse yra pasiūlęs paodinį įleidimą deguonies, kad padidinti nepakankamus ligoniams oksigenizacijos procesus organizme.

Dementiae paralyticae gydymui plačiai yra taikoma „pyretogeninė" (sukelianti karštį) arba jaudinimo terapija (Reiztherapie). Jos iniciatorius — Vienos psichiatras Wagner - Jauregg; dar prieš D. karą jis buvo pasiūlęs daryti ligoniams įleidimus tuberkulino, o nuo 1917 m. įvedė malarijos (f. tertiana) skiepymus: ligoniui duodama persirgti vidutiniškai 12 malarijos paroksizmų. Toks gydymas, dažniausiai kombinuojamas su specifiška terapija, pasirodė gana sėkmingas: apie 50% remisijų (apie 25% pilnų remisijų ir apie tiek nepilnų remisijų). Gydymo iniciatorius gavo Nobelio premiją. Vartojamos ir kitos pyretogeninės terapijos priemonės: grįžtamosios šiltinės skiepymai (įvesta Plaut'o ir Steiner'io 1919 m. — vartojama Afrikos grįžtamoji šiltinė, sukeliama spirochetos Duttoni), natr. nucleinicum, phlogetan, pienas, sulphosin, pyrifer; ypač dažnai vartojamas pastarasis. Pyrifer — nepatogeninių bakterijų preparatas; leidžiamas intraveniškai; viso daroma 12 įleidimų su 1-2 dienų pertrauka; t° kyla vidutiniškai iki 39,0 ir net daugiau. Pyretoterapija bandoma taikinti ir šizofrenijai gydyti; jau senai buvo pastebėta, kad psichiniai ligoniai, atsitiktinai persirgę kuria nors infekcine liga, kai kada pasitaisydavo. Pyretoterapijos rezultatai nelabai aiškūs; dažniausiai pagerėjimas arba remisijos įvyksta katatonikams.

Iš fizinio gydymo svarbiausia priemonė yra hidroterapija, būtent tynės (vonios), t° 27—30°R, nuo 15—30 min. Neramiems ligoniams, kur leidžia aplinkybės (ligoninėse), daromos trunkamos (ilgam laikui) tynės, t° 28°R. Nuraminanti, bet ligoniui gana nemaloni procedūra, yra drėgnas šiltas vystymas su šlapia drobule ir apklotu („Packung"). Elektrizacija psichiniams ligoniams turi mažo pritaikymo. Remiantis bendromis indikacijomis, kai kada daromas masažas ir kt. Senesniais laikais buvo vartojama daug įvairių fizinių priemonių, kurios turėjo veikti ligonio psichiką: staigus apipylimas šaltu vandeniu, gąsdinimo procedūros („intimidacija") ir pan. Įdomu, kad nesenai Kläsi (Zürich) pasiūlė ligonių, (ypač katatonikų) autizmui pašalinti irgi smarkius fizinius agentus, kaip, va, šaltas vanduo: tuo būdu norima sukelti ligonio reakcija, išjudinti jį, kad išvestų iš abejingumo ir užsidarymo (autizmo) būklės.

Fiziniu gydymu galima laikyti ir tinkamas darbas, ypač atviram ore. Darbo režimas galima tinkamai organizuoti tik specialiose įstaigose.

Ypatingos reikšmės turi psichinių ligonių slaugymas. Ligoniai, kurie atsisako valgyti, kada prikalbinėjimai ir kitos priemonės negelbsti, reikia maitinti priverstinai. Pirmiausiai bandoma valgydinti su šaukštu. Jeigu tas nepavyksta, reikia imtis maitinimo per zondą. Zondas įvedamas pro burną (reikalingas žiodiklis) arba pro nosį, ligoniui gulint ant nugaros; galūnės ir galva reikia fiksuoti slaugytojų rankomis. Valgis reikia pilti taip, kad nebūtų didelio slėgimo (kas galėtų sukelti vėmimą); duodama pieno, buliono, du žaliu kiaušiniu, $^1/_4$ svaro cukraus, druskos, citrinos sunkos, vaistų — viso apie litrą. Įpylus maisto, paskui reikia kiek laiko ligonis pridaboti, kad jis nepadrytų pastangų tyčia išvemti. Maitinti reikia du kartu per dieną. Maitinamosios klizmos yra mažesnės vertės; jos darytinos ten, kur negalima pavartoti zondas. Bendrajai ligonio būklei labai svarbus yra jo švaros prižiūrėjimas.

Įvairūs psichoterapijos būdai, kaip jie taikomi neurotikams gydyti, mažai pritaikomi tikriesiems psichiniams ligoniams. Vis dėlto jau vieni prityrusio gydytojo pasikalbėjimai su psichiniu ligoniu gerai jį veikia ir turi sugestingos terapijos reikšmės. Pasikalbėjimų turinys ir ilgumas reikia labai individualizuoti. Nėra prasmės perkalbinėti paranojiką arba ilgai šnekėti su maniaku. Santykiuose su psichiniais ligoniais gydytojas turi būti ramus, kantrus, lygus, bet nefamiliarus. Lankant ligonį jo bute arba talpinant jį į ligoninę, gydytojui reikia takto. Apgaudinėti ligonis netinka. Nežadėti, kas negalima išpildyti. Kai kuriais atsitikimais leistinas griežtas tonas, bet tik ne grąsinimai. Vykti ligoninėn ligoniai dažniausiai nesipriešina, o jeigu priešinasi, reikia pavartoti griežtas tonas. Pasikalbėjimas (ypač pirmasis) su ligoniu geriausiai pradėti nuo klausimų apie ligonio sveikatą bendrai.

Iš psichoterapinių procedūrų paminėsime hipnozę, Freud'o psichoanalyzę ir Dubois persvazijos metodą. Hipnozė taikoma tik neurozėms, alkoholizmui ir narkomanijoms gydyti.

Hipnozė — panaši į miegą būklė su sąmonės lauko susiaurėjimu, sukeliama įvairiomis priemonėmis (fiksacija akimis tam tikro daikto, pakartojamais įsakomais žodžiais ir kt.). Tokioje būklėje tarp hipnotizuojamojo ir hipnotizuotojo susidaro ypatingas psichinis kontaktas („rapport“) — sugestionuojamos idėjos stipriai fiksuojasi susiaurintojo ligonio sąmonėje ir turi įtakos jam ir po hipnozės seanso, jau pilnai budinčioje sąmonėje. Psichiniai ligoniai, kaip taisyklė, hipnozei nepasiduoda: dėl negativizmo, dėl abejingumo arba dėl išsiblaškymo jie neprieinami gydytojo reikalavimams.

Freud'o psichoanalyzė stengiasi rasti paslėptą „rakštį“, psichinę traumą, sukėlusią neurozę, ir iškelti ją iš „pasąmonio“ į sąmonės šviesą. Tam pritaikomas asociacinis eksperimentas, ligonio nušnekėjimų svarstymas, sapnų aiškinimas. Yra bandymų psichoanalyzę taikyti ir psichiniams ligoniams, paranojikams, šizofrenikams ir kt. Daugumas psichiatrų mano, kad šitais klausimais psichoanalytikų prišnekėta didelių nesąmonių (anot Dercum'o — „fantastinio nonsenso“) — pvz., paranoja — tai nepatenkinto homoseksualizmo pasėka ir pan.!

Dubois persvazijos metodas ir kiti giminingi jam metodai stengiasi sistematiniu pasikalbėjimu su ligoniu nuraminti jį, grąžinti jam pasitikėjimą savim, sutaikinti su gyvenimu, išauklėti jo asmenybę ir galvojimą. Ligonis turi būti tiek išlavintas, kad suprastų gydytojo aiškinimus. Persvazijos metodo pasisekimo sąlyga: paties psichoterapeuto įsitikinimas, jo mokėjimas argumentuoti ir aiškinti, ligonio pasitikėjimas jam. Taikinant persvazijos metodą, dažnai pasirodo naudinga kuriam laikui izoliuoti ligonį nuo įtakų tos aplinkos, kurioje jis susirgo.

Psichinių ligonių gydymas gali būti tinkamai įvykdytas tik specialėje ligoninėje. Kokia ligoninės nauda? — Tik ligoninėje gali būti parūpintos atitinkamos apystovos ir slaugymas. Geros įtakos turi ligoninės režimas: tvarka, moralinė gydytojų įtaka, tikslingas slaugymas — visa tai disciplinuoja ir nuramina ligonį. Neramiems ir depresyviems ligoniams taikomas laikymo lovoje režimas. Ligoninėje galima individualizuoti apystovos, perkeliant ligonį iš vieno skyriaus į kitą. Ligoninėje ligoniui galima duoti daugiau laisvės, kaip namie. Tas pats ligonis namie ir ligoninėje atrodo kitaip: neramus ir nesuvaldomas, ligoninėje jis veikiai nusiramina, apsipranta ir lengvai pasiduoda jos režimui.

Labai didelės reikšmės ligoninės režime turi užsiėmimas ir darbas: dirbtuvėse, ūkyje, ruošoje, virtuvėje ir t.t. Jau Pinel'iui buvo aiški darbo režimo svarba. Naujuoju laiku aktingos darbo terapijos reikalą ypatingai iškėlė Simon, kuris ligoninėje Gűtersloh (Vokietija, Vestfalija) pavyzdingai organizavo ligoniams įvairius užsiėmimus ir gavo labai gerų rezultatų. Reikia tačiau pasakyti, kad psichinių ligonių darbo našumas yra daug mažesnis, kaip normalių žmonių. Į jų darbą reikia žiūrėti ne kaip į ypatingą ekonominį šaltinį ligoninei, o kaip į gydomąją priemonę. Už darbą paskatinimui naudinga duoti darbininkams kai kurių privilegijų.

Talpinant ligonį į tą arba kitą psichiatrinės ligoninės skyrių, reikia vadovautis tik tikslingumo indikacijomis, o ne giminių norais: giminės dažnai prašo atskiro kambario. Iš vieno skyriaus į kitą ligoniai keliami tik gydytojų parėdymu. Naujai priimtam ligoniui tuojau daroma tynė, tuo tarpu apžiūrimi jo daiktai, kad ligonis paskui neturėtų prie savęs ko nors pavojingo sau arba kitiems. Pasimatymuose su giminėmis ir bendrai su lankytojais laikomasi tvarkos ir saugojama ligonio interesai. Ramiems chronikams kai kada duodami leidimai laikinai išvykti namon, kad išbandyti, kiek toks ligonis jau tinka gyventi naminėse apystovose (šita laikinų išleidimų sistema vadinama angliškai — on parole). Ligoniams leidžiamas susirašinėjimas, bet kontroliuojamas.

Kartais ligoninėse surengiamos pramogos (koncertai ir t. t.). Laikomos parinktos knygos, laikraščiai. Vienoje iš pavyzdingiausių ligoninių Am. Jungt. V-se Bloomingdale Hospital, daug reikšmės priduodama bendriems žaidimams — tas padeda pašalinti kenksmingą ligonių užsidarymą savyje, sužadina norą bendrauti su kitais.

Gydytojams dažnai tenka spręsti klausimas, ar psichiškai susirgęs ligonis palikti gydyti naminėse apystovose ar patalpinti į psichiatrinę ligoninę. Giminės dažnai nenori talpinti ligoninėn; dažnai jie nenori sutikti su tuom, kad prieš juos tikrai psichinis ligonis, o ne „nervų" ligonis: platesnėje visuomenėje psichiniais ligoniais arba „bepročiais" paprastai laikomi tik tokie ligoniai, kurių sąmonė yra aptemusi ir kurių elgesys yra aiškiai beprasmis ir pavojingas. Taip pat labai išsiplatinęs prietaras, kad psichinis susirgimas ir ypač laikymas psichiatrinėje ligoninėje („bepročių namuose“) uždeda žmogui žeminančią jį dėmę. Nenorėdami ligoninės, giminės dažnai reiškia baimės, kad jų ligoniui galės pakenkti bendravimas su kitais psichiniais ligoniais. Tokia baimė yra nepagrįsta: psichiniai ligoniai vieni kitiems jokios ypatingos įtakos neturi. Su nurodytais prietarais ir nepagrįstomis baimėmis reikia kovoti, išaiškinant, kaip iš tikro yra. Spręsdamas klausimą apie patalpinimą ligoninėn, gydytojas turėtų vadovautis tiktai ligonio interesais ir tarti savo nuomonę atvirai, ramiai ir griežtai.

Ramūs ligoniai, kurie nesudaro pavojaus nei sau nei kitiems, gali gydytis namie, jeigu sąlygos leidžia. Yra kraštų, — taip yra kol kas pas mus ir Rusijoje — kur $^9/_{10}$ ligonių pasilieka namie. Be abejojimo, šitam skaičiuje yra daug tokių ligonių, kuriems būtų naudingiau būti psichiatrinėse įstaigose. Bet yra ir tokių ligonių, kurie iš tikro gali pasilikti namie su sąlyga, kad jų laikymas būtų kontroliuojamas, kad šeimai būtų duodami atitinkami patarimai, kad neturtingos šeimos gautų pašalpos savo nedarbingiems šeimos nariams — ligoniams išlaikyti. Taigi, reikalinga tam tikra psichinių ligonių globos sistema jų pačių šeimose. Reikalinga, kad ir pasilikdami namie, psichiniai ligoniai būtų iš tikro globojami ir gydomi, o ne paliktų artimųjų žmonių nuožiūrai ir likimo valiai: visi ligoniai būtinai reikėtų registruoti; tam tikri valstybiniai organai turėtų kontroliuoti jų padėtį; reikalinga, kad jie būtų reguliariai lankomi tam reikalui skiriamo medicinos personalo (gydytojai — psichiatrai, seserys — lankytojos).

Daugelis ramių psichinių ligonių ir silpnapročių, dar neišėjusių iš lytinio gyvenimo amžiaus, geistina laikyti izoliuotus psichiatrinėse įstaigose, kad tuo būdu suvaržyti jų lytinį aktingumą su nepageidaujamomis tokio aktingumo pasėkomis. Narkomanai paprastai neįmanoma gydyti namie, nes namie jie lengvai gali naudotis narkotikais, kurie ligoninėje, gerai prižiūrint, yra neprieinami.

Ypatingas psichinių ligų pobūdis reikalauja atitinkamų — plataus, valstybinio masto — priemonių jų atžvilgiu. Nenormalus ligonių elgesys, neretai sudarąs pavojų jiems patiems ir aplinkiniams, ir psichomotoriškas neramumas, kuris trunka kai kada labai ilgą laiką, reikalauja ligonių atskyrimo iš visuomenės tam tikro tipo ligoninėse — prieglaudose. Ne tik socialiniais, bet ir grynai individualiniais, t. y. gydymo, motivais psichiniai ligoniai dažniausiai reikia paimti iš naminių apystovų į tokias apystovas, kur jiems galima būtų pritaikyti tinkamas režimas, slaugymas ir gydymas; visa tai tikslingai įvykdyti įmanoma tiktai specialėse gydyklose.

Mūsų laikais kiekvienam kultūringam krašte psichiatrinė pagalba yra organizuota didesniu ar mažesniu mastu: pripažinta, kad tai reikalinga ir pačiai visuomenei ir ligoniams; čia vienodai svarbūs ir visuomenės naudos ir žmoniškumo motivai. Psichinių ligų yra labai įvairių, todėl aišku, kad ir toji pagalba, kurios reikalingi psichiškai nesveiki žmonės, negali būti vienoda. Svarbiausias psichiatrinės pagalbos organizacijos tipas — tai psichiatrinė ligoninė. Pavadinimas „psichiatrinė ligoninė“ yra naujoviškas. Seniau (o kai kur iki šiol) pavadinimuose buvo pažymimas globojamas psichiatrinės ligoninės pobūdis: prancūziškai — asyle d'aliénés, vokiškai — Irrenanstalt (vėliau — Heil-und Pflegeanstalt), angliškai — lunatic asylum. Mūsų laikais skiriama psichiniams ligoniams ligoninė dažnai apibūdinama tiktai pagal vietą, kurioje ji yra: pvz., aptarnavusi prieš D. karą mūsų kraštą didelė psichiatrinė ligoninė N. Vileikoje (arti Vilniaus) vadinosi — „Vilniaus apygardos gydykla“. Pasikeitė ne tik pavadinimai. Mūsų laikais įstaigos, kuriose laikomi psichiniai ligoniai, yra daugiau gydyklos, kaip paprastos prieglaudos (kaip seniau). Jos prisiartino prie tipo įstaigų skiriamų bendrai ligoniams gydyti, t. y. ligoninių. Galima pasakyti, kad visi tie reikalavimai, kurie yra iš viso statomi gerai ligoninei, yra taikomi ir psichiatrinei ligoninei. Kai kurie psichiatrinių ligoninių statybos ir įrengimo ypatingumai pareina nuo talpinamų į jas ligonių būklės ypatybių.

Psichiatrinė ligoninė turi atitikti psichinių ligonių gydymo reikalavimams ir laiduoti ligonių nepavojingumą jiems patiems ir aplinkiniams. Praėjo daug laiko pirm negu išsidirbo dabartinis psichiatrinės ligoninės tipas — tas reikalavo daugelio genkarčių prityrimo ir mokslo pažangos. Seniau psichiatrinėms ligoninėms paprastai nestatydavo tam tikrų rūmų, o panaudodavo kuriuos nors kitus didesnius trobesius, tarnavusius iki tol visiškai kitokiam tikslui — vienuolynus, kareivines ir t. t. Jeigu kai kada ir pastatydavo specialiai rūmus psichiniams ligoniams laikyti, tai tokie rūmai ir išorine išvaizda ir vidaus sutvarkymu nieko bendra neturėjo su ligonine, kaip ją dabar suprantame (prisiminkime tokį Narrenturmą Vienoje). Iki mūsų dienų dar pasilieka gana daug psichiatrinių ligoninių, įkurtų buvusiose kareivinėse, vienuolynuose ir kitose įstaigose, tik daugiau ar mažiau pritaikintų jų naujam paskyrimui. Ir mūsų valstybinė psichiatrinė ligoninė Kalvarijoje įkurta buvusiose kareivinėse.

D. Lietuvoje tik apie 10% psichinių ligonių gali tilpti Valst. psichiatrinėje ligoninėje: viena lova tenka maždaug 4500 gyv. Jokios specialės įstaigos sunkesnės rūšies silpnapročiams ir epileptikams globoti pas mus nėra. Klaipėdos krašte viena lova tenka maždaug 1500 gyv. D. Lietuvai jau būtų didelė pažanga, jeigu pasiektų Klaipėdos krašto normos; tąsyk būtų aprūpinti 30—35% ligonių. Latvijoje viena lova tenka maždaug 800 gyventojų. Vakarų Europoje ir Amer. Jungt. Valstybėse 1000 gyventojų parūpinama 2—4 vietos įvairaus tipo psichiatrinėse įstaigose: ligoninėse ir prieglaudose laikoma dauguma ligonių.

Psichiatrinių ligoninių yra įvairių, kiek skirtingo įrengimo, tipų, kas pareina nuo to, kokiai psichinių ligonių rūšiai jos skiriamos. Vienų psichinių ligonių būklė tokia, kad jiems labiau reikalingas gydymas, o kitų tokia, kad jiems gydymas beveik nereikalingas, o reikalinga globa arba slaugymas. Pastarieji — tai tokie ligoniai, kuriems ligos plėtotės procesai jau pasibaigė arba net regresavo, bet pasveikimo neįvyko ir liga gavo chronišką pobūdį. Tokie ligoniai dažnai yra fiziškai sveiki ir gali dirbti, tačiau dėl savo psichinės būklės netinka savistoviam gyvenimui, o protarpiais, ligai paaštrėjus, gali net būti pavojingi kitiems. Pagal šitų dviejų ligonių kategorijų, ligoninės, skiriamos psichiniams ligoniams, skiriamos į įstaigas ūminiems ligoniams ir į įstaigas chroniškiems ligoniams. Labai dažnai psichiatrinės ligoninės atlieka du uždaviniu: gydo ūminius ligonius ir globoja chronikus.

Psichiatrinės ligoninės statomos paprastai už miesto; žiūrima, kad vieta būtų rami ir patogi privažiuoti; pati vieta turi būti sveika ir sausa. Prie ligoninės turi būti pakankamai žemės sodnams ir daržams (skaitoma, kad vienam ligoniui turi tekti vidutiniškai 200 m$^2$ ploto), o jeigu ligoninėje norima laikyti ir dirbantieji chronikai, reikalingas atitinkamas laukų, pievų, miško, vandens plotas. Dažniausiai psichiatrinės ligoninės turi 500—1000 lovų (reikalingas plotas 10—20 ha). Didžiausia pasaulyje psichiatrinė ligoninė yra Naujorke (Ward's Island): Manhattan State Hospital (valstybinė Manhattano ligoninė); čia laikoma virš 7000 ligonių (vietų yra tik 4.885 ligoniams). Be to, greta (Randall'io saloje) yra didžiausia prieglauda silpnapročiams: čia globojama daugiau kaip 2000 idiotų ir imbecilų.

Psichiatrinės ligoninės susideda arba iš vieno didelio trobesio arba iš kelių mažų pavilionų. Kelių aukštų trobesys iš viso nėra geistinas ligoninei, o ypač psichiatrinei ligoninei. Vienam dideliam trobesyje sunku pravesti pakankamai pilnai ir patogiai suskirstymas į reikalingus skyrius. Atsiradus kuriai nors infekcijai, atsiranda pavojaus visiems rūmų gyventojams. Aukštam trobesyje reikia skaitytis su didesniu pavojumi, jeigu kas iš ligonių bandytų iššokti pro langą. Geriausioji ligoninės įtaisymo sistema yra toji, kuri leidžia sutalpinti įvairių kategorijų ligonius į tam tikrus atskirus namus. Tokiu būdu sutalpinti, ligoniai neturi vieni kitiems negeistinos įtakos: triukšmas, keliamas neramių ligonių, neardo ramybės kitiems. Atskirai stovįs pavilionas sudaro atskirą vienetą, kuriam galima pritaikyti savo režimas. Kiekvienas skyrium stovįs nedidelis namas yra gerai apšviestas iš visų pusių. Pavilionai statomi paprastai vieno arba dviejų aukštų ir skiriami vidutiniškai 50 ligoniams. Prie kiekvieno paviliono turi būti savo sodnelis; tai pasiekiama atitinkamu pavilionų suplanavimu ir tvoromis. Pavilionų sistemos nepatogumas — jos brangumas palyginti su vieno didelio trobesio statyba; ir aptarnavimas reikalauja daugiau personalo; kiek sunkesnė gydytojų vizitacija. Kai kur pavilionai jungiami dengtais koridoriais (tokio tipo yra pavyzdinga psichiatrinė ligoninė Londone Maudsley Hospital ir kt.).

Pavilionų sistema nepritaikoma ten, kur visa ligoninė yra skiriama mažam ligonių skaičiui, kaip, štai, klinika. Tokiu atveju reikia arba statyti tam tikros formos trobesys (H raidės pavidalo), kad nors jo dalys atstotų izoliuotus pavilionus, arba tenkintis, kaip skyriais, atskirais kambariais, išeinančiais į bendrą koridorių, žiūrint, kad, kiek galima, ramiųjų ligonių kambariai būtų toliau nuo neramiųjų.

Kiekviena psichiatrinė ligoninė susideda iš dviejų pusių — vyrams ir moterims. Kiekviena iš šitų pusių turi įvairius skyrius, reikalingus tam, kad ligoniai su labai skirtingomis susirgimų formomis nebūtų laikomi drauge. Vieni ligoniai laikosi ramiai ir nesudaro pavojaus aplinkiniams, o kiti yra neramūs, sujaudinti, šaukia, rėkauja, švilpia, puldinėja ant aplinkinių, turi palinkimo laužti ir daužyti, kas papuola. Toks neramumas („ažitacija") vienais atsitikimais trunka tik trumpą laiką, o kitais — užsitęsia ilgam. Yra ligonių, kurie sirgdami didžiausia depresija, bando nusižudyti. Yra ligonių, kurie serga įvairiomis fizinėmis ligomis arba yra nešvarūs. Tokiems ligoniams reikalinga ypatingai rūpestinga priežiūra ir slaugymas. Atsižiūrint įvairių ligonių kategorijų, kiekviena psichiatrinė ligoninė turi turėti: 1) skyrių ramiems ligoniams, 2) skyrių neramiems arba sujaudintiems ligoniams, 3) skyrių fiziškai silpniems ir nešvariems ligoniams (psichiatrinėje ligoninėje silpnų ir nešvarių ligonių sąvokos paprastai sutampa) ir 4) atskirus izoliacinius kambarius. Suprantamas dalykas, kiekvieno skyriaus ribose gali būti savų suskirstymų: pvz., neramių ligonių skyriuje — patalpos mažiau sujaudintiems ir daugiau sujaudintiems.

Svarbų mūsų laikų psichiatrinės ligoninės skyrių sudaro vadinamos stebėjimo (observacijos) palatos, kuriose guldomi naujai priimtieji ligoniai, kol bus išaiškintas jų susirgimo pobūdis; čia talpinami ir seniau priimti ligoniai, jeigu atsiranda reikalas pritaikyti jiems laikymo lovoje režimas. Skiriamose tam tikslui patalpose geistina turėti kuo daugiau šviesos ir oro, nes ligoniai praleidžia čia visą laiką — dieną ir naktį. Šitam skyriuje, be didesnių bendrų palatų, gali būti ir atskirų kambarių tiems ligoniams, kuriems naudingiau būti skyrium nuo kitų ligonių.

Didelėse ligoninėse tikslinga turėti specialų skyrių džiovininkams; tuberkuliozė psichiatrinėse ligoninėse yra kelis kartus dažnesnė, kaip normalių žmonių tarpe. Psichinių ligonių atsparumas prieš tuberkuliozę sumažėja dėl įvairių priežasčių: dėl pablogėjusios mitybos, dėl mažo ligonių judrumo ir dėl kitų silpninamų veiksnių, susijusių su psichine liga. Didelėse ligoninėse reikalinga taip pat turėti skyrius ligoniams, susirgusiems kuria nors infekcine liga (influenza, šiltine ir kt.). Gerai įrengtose ligoninėse yra savo operacinis ir tvarstomasis kambarys, laboratorijos, salė sekcijoms, kabinetai, įrengimai visokioms fizinio gydymo priemonėms. Geistina turėti vietos pramogoms (koncertų salė). Labai svarbūs yra įrengimai darbo terapijai (dirbtuvės ir kt.). Pagaliau reikalingos visokios ūkio įstaigos. Visa ligoninės teritorija aptveriama, kad lengviau išvengti ligonių pabėgimų ir pašalinio elemento įsibrovimo.

Viduriniam ligoninės įtaisyme atsižiūrima bendrų sanitarijos ir higienos reikalavimų: patalpose reikia daug oro ir šviesos, reikalinga gera ventiliacija, geras šildymas; reikia, kad nesilaikytų dulkės. Reikalavimas, kuris liečia ir vidaus įtaisymą ir išorinę išvaizdą — tai, kad ligoninė nebūtų panaši į kalėjimą. Seniau, iš tikro, psichiatrinės ligoninės būdavo labai panašios į kalėjimą. Kalėjimo išvaizdą priduodavo ypač langai — maži, su geležiniais virbais. Tokiais langais norėta apsisaugoti nuo ligonių pabėgimo ir nuo iššokimo pro langą. Naujovinėse lioninėse jokių virbų nededama. Daromi tiktai tankesni ir stipresni langų rėmai su tokio didumo tarpais, kad ligonis negalėtų prakišti galvos; kad patys ligoniai nedarinėtų langų, pritaikomas tam tikras langų uždarymo įtaisymas. Labai neramių ligonių kambariuose į langus paprastai dedami stori stiklai, kurie negalima (arba bent sunku) išdaužyti. Klinikose, kur ligonių nedaug, o aptarnaujančio personalo palyginti daug, galima prisilaikyti paprasto langų tipo.

Ligoninės kambariuose neturi būti visokių kabliukų ir bendrai nereikalingų dalykų. Durų rankenos reikia turėti tam tikros formos (straigės) arba apsieiti visai be rankenos, o atidarymui vartoti pasukamąjį raktą, įdedamą į tam tikrą durų skylę. Kiekvieno skyriaus durys reikia paprastai laikyti uždarytos, išskiriant skyriaus pasitaisantiems arba visiškai ramiems ir nepavojingiems ilgoniams, kurie gali naudotis atvirų durų sistema. Raktus laiko gydytojai ir slaugytojai, o patiems ligoniams jie neduodami. Geriausias apšvietimo būdas — elektra; lempos įtaisomos taip, kad ligoniai negalėtų jų liesti ir gadinti: įjungimai įtaisomi sienose taip, kad šviesa būtų gaunama tam tikro rakto pasukimu. Prausyklų vanduo irgi atidaromas ir uždaromas raktu. Šildymas geriausiai centralinis su atitinkamu pritaikymu (tam tikros formos kaloriferiai). Kur nėra centralinio šildymo, ten pečiai statomi taip, kad jų durelės yra ne ligonių kambariuose, o koridoriuje, arba durelės kuriuo nors būdu uždengiamos taip, kad ligoniai negauna prie jų prieiti. Grindys turi būti lengvai plaunamos. Ligoniai neretai numeta nuo savęs drabužius ir skalbinius ir atsigula ant grindų (ligonių palinkimas gulėti pavadintas „keimafilija") — todėl grindys neturėtų būti persišaldymo šaltinis: jos neturi būti iš plytų arba asfalto ir pan.

Skyriaus baldai pareina nuo to skyriaus ligonių ypatybių. Ramiuose skyriuose yra miegamieji ir dieniniai kambariai, kur ligoniai valgo ir praleidžia dienos laiką, jeigu neužimti. Kambariai, kiek galima, apstatomi net su komfortu, bent turi būti jaukūs. Lovos laikomos paprastos, tik neramiems ligoniams geriausios yra sunkios lovos žemomis kojomis.

Labai sujaudinti ligoniai reikia laikyti skyrium. Izoliacijos reikalingi maždaug 20% ligonių. Izoliacijai skiriami kambariai yra dabar paprasto tipo. Daromi kai kada duryse langeliai tik erzina ligonius. Geriausiai izoliacinio kambario durys palikti pravertos, kad lengvai laikyti ligonį priežiūroje. Jeigu ligonis daužo langus (langų stiklai dedami stori), galima langus iš vidaus uždėti langinėmis, bet tokios formos, kad palikti šviesai įleisti nors trečdalį lango neuždengto. Izoliacijos kambariuose laikoma šilta temperatūra, nes neramūs ligoniai paprastai nelaiko drabužių. Guminių arba lotinių sienų nauda abejotina; geriausios paprastos sienos, dažytos plaunamais aliejiniais dažais.

Dalykas, be kurio negali apsieiti gerai įrengta psichiatrinė ligoninė, tai įtaisas ilgoms tynėms daryti. Tokios tynės turi reguliatorius, kurių dėka vandens temperatūra palaikoma vienoda. Atitinkama temperatūra palaikoma ir pačiam tynės kambaryje.

Psichiniai ligoniai yra reikalingi geros priežiūros. Svarbu, kad personalas tinkamai eitų savo pareigas, ypač kad dižuruojantieji naktį tikrai ligonius dabotų, o ne miegotų. Dižuravimo kontrolei yra įtaisomi vadin. kontrolės laikrodžiai. Reikalingi atsidavę savo dalykui gydytojai; jie turi būti pavyzdys žemesniam personalui. Žemesnysis personalas turi turėti tam tikrų būdo privalumų: jie turi būti žmonės ramūs, geros sveikatos, pastabūs, vikrūs, akuratingi. Reikalingas personalo paruošimas tam tikruose kursuose, surengiamuose psichiatrinėje ligoninėje.

Dabar prie psichiatrinių ligoninių vis dažniau steigiami vadinami nervo-psichiatriniai skyriai. Jie skiriami pasitaisantiems ligoniams arba psichopatams, kuriems kenkia naminės apystovos arba kurie yra reikalingi tokių gydymo priemonių, kurių galima parūpinti ir pritaikyti tik ligoninėje, nuolat gydytojams prižiūrint. Tokio skyriaus ligoniai naudojasi palyginti didele laisve. Reiškiama pageidavimo (kai kur tas jau įvykdyta), kad priėmimas į nervo-psichiatrinius skyrius nebūtų apstatomas tokiomis formalybėmis, kai kur gana sudėtingomis, kurios reikalaujamos priimant į psichiatrinę ligoninę.

Mūsų laikais sąryšyje su psichiatrinėmis ligoninėmis dažnai steigiamos psichiatrinės ambulatorijos arba patarimo vietos („Beratungsstelle"). Škotijoje steigiami kiekvienam dideliam mieste psichiatriniai skyriai prie bendrų ligoninių arba specialios nedidelės ligoninės (30—50 lovų) — reception houses („priėmimo namai") ūminiams atsitikimams.

Įvairių šalių psichiatrinių ligoninių aprašymų su planais ir gausiomis iliustracijomis galima rasti dr. Bresler'io redaguotam puikiai išleistam rinkinyje Heil-und Pflegeanstalten für Psychischkranke in Wort und Bild (I Bd. 1914 m., II Bd. 1 Abt. 1915 m. — karas sutrukdė tolimesnį leidimą. Leidėjas Carl Marhold, Halle a. S.). Ligoninės aprašytos pačių jų vedėjų. Didelis ir puikus psichiatrinių ligoninių statybos atlasas su atitinkamais paaiškinimais yra Kolb'o: Sammel-Atlas für den Bau von Irrenanstalten (1907 m., Marhold, Halle a. S.).

Fiziškai sveikiems, galintiems dirbti, tačiau reikalingiems globos, chronikams steigiamos vadinamos ligoninės-kolonijos. Pats tokių ligoninių pavadinimas kolonijomis rodo, kad jos turi didesnius žemės plotus ūkio darbams, kurie, kaip mokina patyrimas, ypatingai naudingi psichiškai sergantiesiems. Kolonijose praktikuojami taip pat dideliu mastu ir kiti darbai — yra visokių dirbtuvių. Susitelkiant ligoninėje-kolonijoje dideliam ligonių skaičiui, jų tarpe atsiranda daug to paties amato žmonių, kuriems naudinga dirbti drauge. Kolonijų yra didelių, skiriamų 1000-čiui ir daugiau ligonių. Kolonijose ligoniai naudojasi didesne laisve, kaip ligoninėse ūminiams ligoniams: atdarų durų sistema čia gauna plataus pritaikymo.

Kolonijų trobesiai statomi pavilionų sistema: įvairūs pavilionai skiriami įvairioms ligonių kategorijoms. Kolonijose reikalinga turėti taip pat specialų skyrių tiems ligoniams, kuriems įvyko ligos paaštrėjimas. Vokietijoje pagarsėjo įsteigta 1876 m. Alt-Scherbitz'e kolonija su 300 ha žemės: ji patarnavo pavyzdžiu, steigiant tokios rūšies įstaigas kituose kraštuose.

Kai kur ligonių chronikų globai yra taikomas vadinamas patronage familial — globa svetimose šeimose. Šita sistema gavo pradžią Belgijos miestelyje Gheel (netoli Antverpeno) jau labai senai, nuo VI šimtmečio, bet tik XIX šimtm. įgyjo pilnai tikslingas formas. Yra tokia legenda, iš kurios išvedama globos sistema svetimose šeimose. Irlandijos karalaitė Dymphnė, bėgdama nuo beprotiškų savo tėvo įgeidžių, atvyko į tą vietą, kur dabar yra Gheel; čia tėvas ją pasivyjo, ir ji buvo nužudyta. Žuvusi nuo tėvo-bepročio rankos, ji buvo pripažinta šventąja ir tapo bepročių globėja. Į pastatytą jos mirties vietoje bažnyčią ėmė plaukti žmonės, gabendami savuosius psichiškai nesveikuosius, kad šie, per šv. Dymphnės užtarymą, pasveiktų. Stebuklai atsitikdavo nevisados, ir tuos, kurie nepasveiko, palikdavo tam tikroje, įrengtoje prie vietinės bažnyčios, patalpoje (Ziekenkammer — ligonių kamara) arba pas vietinius gyventojus, kad ligoniai nors kada ateity susilauktų šventosios malonės. Tuo būdu vietiniai žmonės priprato laikyti pas save už tam tikrą atlyginimą bepročius iš svetimų šeimų ir globoti juos. Apie XIX šimtmečio vidurį Belgijos vyriausybė sunormavo šitą dalyką. Dabar Gheel'yje ir apylinkėse laikoma virš 2000 ligonių. Ūminiems ligoniams čia yra atskira valstybinė ligoninė. Ligonius lanko gydytojai ir tam tikros inspekcijos atstovai. Šeimyna, kurioje ligonis patyrė skriaudos, nustoja teisės priiminėti ligonius. Ligoniai dalyvauja globojančios šeimos darbuose ir t. t.

Dabar patronato sistema įvesta įvairiuose kraštuose — didesniu ar mažesniu laipsniu — ypač žemės ūkio šalyse. Geriausiai organizuoti patronatas psichiatrinės ligoninės kaimynystėje: lengvai sekti ligonius. Ypač patogu talpinti už tam tikrą atlyginimą tinkamus ligonius į ligoninės tarnautojų šeimynas, gyvenančias ligoninės apylinkėje.

Lietuvoje irgi bandoma įvesti psichinių ligonių globa svetimose šeimose.

Yra priimtas toks „Proto ligonių globos šeimynose statutas" (Vyriausybės Žinios, Nr. 280):

§ 1. Esami valstybinėje psichiatrinėje ligoninėje proto ligoniai tam tikros komisijos nutarimu gali būti atduodami apylinkės gyventojų šeimynoms globoti.

Komisiją sudaro 3 nariai — gydytojai, kuriuos skiria sveikatos departamentas.

§ 2. Vienai šeimynai gali būti atiduodama globoti ne daugiau kaip 2 ligoniai.

§ 3. Atiduoti šeimynos globai ligoniai yra atatinkamos ligoninės žinioje, ji kiekvienu metu gali globojamus grąžinti į ligoninę.

§ 4. Atiduodamiems globoti ligoniams ligoninė išduoda viršutinius rūbus, baltinius ir pusbačius, kuriuos globėjas turi naudoti tik jo globojamam ligoniui, tinkamai ir švariai juos laikyti, o globojamo baltinius keisti kas savaitė.

§ 5. Globėjas turi su globojamu ligoniu mandagiai elgtis, duoti tinkamą jo sąlygoms gyvenamą butą ir maistą. Duodamas darbas neturi būti sunkus arba toks, kuris galėtų pakenkti ligonio sveikatai. Bausti ligonį ir jį prievartauti draudžiama, už tokius veiksmus globėjas atsako bendrais įstatymais, o ligoninė turi teisės ligonį atsiimti. Be to, globėjas turi atidžiai sekti ligonio elgesį ir tiksliai pildyti ligoninės nurodymus, kurie liečia ligonį, o reikalui esant, prašyti ligoninės patarimų.

§ 6. Vieną kartą per dvi savaiti globėjas paskirtu laiku savo lėšomis turi pristatyti ligonį į ligoninę, kur jis maudomas ir gydytojų apžiūrimas. Be to, bent kartą per mėnesį esamą globėjo žinioje ligonį turi aplankyti ligoninės gydytojas arba ligoninės įgaliota gailestingoji sesuo. Atsilankiusiam pas globėją ligoninės personalui globėjas turi suteikti visas žinias apie ligonio elgesį.

§ 7. Ligonių laiškai, o taip pat ir globėjų susirašinėjimai su globojamų giminėmis arba artimais, turi būti siunčiami per ligoninės administraciją.

§ 8. Už vieno ligonio globojimą globėjas gauna atlyginimą, kuris negali būti didesnis, kaip vieno ligonio išlaikymo norma ligoninėje.

Tą atlyginimą nustato Vidaus Reikalų Ministeris, susitaręs su Valstybės Kontrolierium.

§ 9. Globėjas pastebėjęs žymias ligonio permainas, pvz., neramumą, bandymą pabėgti ir t. t., tuojau turi pranešti apie tai ligoninei, o ligoniui pabėgus, imtis priemonių jį sugauti.

§ 10. Atiduodant globon ligonius, su globėjais, einant šio statuto dėsniais, sudaromos sutartys, kurios įgyja galios ligoninės vedėjui ir globėjui pasirašius.

Kol kas patronato sistema pas mus neprigyjo; čia, gal būt, veikia ir toji aplinkybė, kad pasiturį Kalvarijos apylinkės ūkininkai nemato jau apskaičiavimo imti į savo namus psichinius ligonius.

Patronato sistema pigesnė palyginti su globa specialiose įstaigose; be to, ramiems ligoniams-chronikams buvimas naturaliose gyvenimo sąlygose paprastai išeina į naudą — jie pasidaro sugyvenamesni, darbingesni ir jaučiasi laimingesni.

Alkoholikams ir narkomanams dažnai steigiamos specialios gydyklos. Pirmoji pavyzdinga gydykla alkoholikams buvo įkurta Forel'io 1889 m.; ji pavadinta Ellikon, vardu kaimo Ciuricho kantone, kame ji yra. Ji patarnavo prototipu kitoms tokios rūšies įstaigoms. Antialkoholinėje gydykloje ligonis reikia išlaikyti maždaug 6 mėnesius. Pirmoji ir svarbiausioji gydomoji priemonė gydykloje — visiška abstinencija. Kitos priemonės — sveikas maitinimas, fizinis darbas lauke arba nors pasivaikščiojimai, gydytojo pasikalbėjimai su ligoniu ir sveikos sugestijos, hidroterapinės procedūros (tynės, dušai, apsitrynimai) ir, pagaliau, įvairūs vaistai (raminamieji, širdies vaistai ir kt.). Reikalingas būtų įstatymas, kad alkoholikai ir narkomanai būtų priverstinai talpinami į gydyklas. Štai, ką sako Kraepelin specialiai apie alkoholikus (bet tas vienodai gali liesti ir kitus narkomanus): „Pati valstybė suinteresuota, nors apie tai iki šiol nėra reikalingo supratimo, kad būtų organizuojamas ankstyvas ir tikslingas alkoholikų gydymas. Nes, viena, girtuokliai sudaro pavojų aplinkai ir yra ekonominis balastas, antra, laiku padarius intervenciją, alkoholikas gali pasveikti". Dabar stojant alkoholikui arba narkomanui į gydyklą, galima tiktai paimti nuo jo rašto pasižadėjimas pildyti visus gydyklos reikalavimus, bet tai, deja, nevisados gelbsti. Štai vieno tokio raštiško pasižadėjimo*) turinys: „Norėdamas įstoti į ligoninę, kad būčiau pagydytas nuo toksikomanijos, pasižadu visiškai pasiduoti gydymo reikalaujamai disciplinai 40 dienų laiku, ir tuo laiku nepriiminėti nei vizitų, nei korespondencijos, nei pakėtų be gydytojo leidimo. Be to, aš noriu, kad mane laikytų ir gydytų prieš galimą iš mano paties pusės silpnumą ligi man pasveikstant. Šį pasižadėjimą duodu, veikdamas pilnai sąmoningai". L. K. Blaivybės draugija yra iškėlusi sumanymą įsteigti gydyklą alkoholikams Lietuvoje.

Didesnėse valstybėse yra specialių ligoninių-prieglaudų epileptikams ir silpnapročiams (idiotams ir imbecilams). Protiškai atsilikusiems vaikams steigiamos vadin. pagelbinės mokyklos (Hilfsschule). Viena tokia mokykla yra Kaune (vedėjas mokyt. Laužikas).

---

*) Imamas iš narkomanų, stojant į Henri Roussel vardo ligoninę Paryžiuje.

Tinkama psichiatrinės pagalbos organizacija yra nelengva, bet būtina kiekvieno kultūringo krašto pareiga. Ji tegali būti valstybinio masto. Reikalingas yra pakankamas lovų skaičius psichiatrinėse ligoninėse, reikalingas psichiatrinės pagalbos prieinamumas ir už ligoninės sienų „patarimo vietoje", reikalinga planinga ligonių globa svetimose ir savo šeimose. Ir mūsų kraštas, kol kas dar labai atsilikęs psichiatrinės pagalbos atžvilgiu, neturėtų atidėlioti minėtų pareigų atlikimą.

## XIX.

## Teisinė psichinių ligonių padėtis.

Tinkamas psichiatrinės pagalbos organizavimas kultūringam krašte reikalauja ne tik planingai parūpinti psichiškai sergantiems vietų ligoninėse, prieglaudose, patronatuose ir t. t., bet taip pat sutvarkyti tam tikromis teisinėmis normomis jų padėtį krašte Jau pats psichinio ligonio patalpinimas į kurią nors gydomąją arba globojamąją įstaigą negali apsieiti be tam tikrų normų, nes patalpinimas įvyksta paprastai prieš paties ligonio, o kai kada ir jo giminių, norą, yra priverstinas.

Pirmiausiai aptarsime psichinių ligonių padėties sunormavimą šeimoje ir jų talpinimo į psichiatrines įstaigas bei išrašymo taisykles.

Lietuvoje, tebeveikiančiais priešrevoliucinės Rusijos įstatymais, psichinių ligonių globa namie nėra reguliuojama. Įstatymas nenurodo, kas turi teisės kelti klausimą apie ligonio patalpinimą į psichiatrinę ligoninę; praktika išdirbo, kad šita teisė priguli artimesniems ligonio giminėms. Nėra įstatymo, kuris priverstų gimines talpinti ligonį į psichiatrinę ligoninę. Tiktai, jeigu ligonis ardo visuomenės ramybę arba grąsina visuomenės saugumui, policija imasi priemonių ligonį padėti į ligoninę arba reikalauja, kad jis būtų tinkamai prižiūrimas namie. Priverstinas patalpinimas ir laikymas ligoninėje vykdomas tiktai teismo nutarimu, kada ligonis padaro kurį nors didesnį kriminalinį nusikaltimą ir yra pripažintas pavojingas visuomenei (apie tai smulkiau kalbėsime toliau). Paėmimas iš ligoninės irgi paliekamos giminių nuožiūrai; ligonis gali būti išrašytas iš ligoninės direktoriaus parėdymu.

Pas mus tam tikras žingsnis pirmyn buvo Sveikatos Departamento išleistas 1920.VI.2 toks aplinkraštis apie ligonių priėmimą į Valst. psichiatrinę ligoninę:

1. Į Psichiatrinę ligoninę priimami visų pirma ligoniai, kurie yra neramūs arba pavojingi aplinkiniams žmonėms.

2. Siunčiant į Psichiatrinę ligoninę reikia išimti liudijimą nuo dviejų gydytojų — vieną nuo apskrities gydytojo, o kitą nuo apskrities ligoninės gydytojo arba privačiai praktikuojančio.

3. Už neturtingus ligonius privalo užmokėti savivaldybė ar įstaiga, iš kurios ligonis paeina.

4. Nepriimti ligonį be ligonio paso arba tam tikro savivaldybės arba įstaigos liudijimo.

5. Gydytojo paliudijime turi būti paduotas bent trumpas anamnesis ir aprašytas proto (psychės) tuolaikinis stovis.

Kitose valstybėse yra taip. Prancūzijoje įstatymas leidžia giminėms laikyti pas save psichinį ligonį po priežiūra ir atsakomybe, tačiau neilgiau, kaip 3 mėnesius nuo susirgimo pradžios; toliau giminės turi pranešti apie susirgimą artimesniam valstybės prokurorui, kuris paveda padaryti atitinkamą ligonio apžiūrėjimą ir nustatyti, ar jis tebegali būti laikomas namie ar turi būti padėtas į ligoninę. Belgijos įstatymas iš 1850 m. prilygina privačiai psichiatrinei gydyklai kiekvieną butą, kur yra laikomas psichinis ligonis, nors tai būtų jo šeimos butas: ligonis gali būti laikomas namie, tik sutinkant teismo organams; kas 3 mėnesius ligonį aplanko teisėjas ir gydytojas. Panašus įstatymas veikia Olandijoje. Italijoje leidžiama laikyti namie tik ramius ligonius, bet ir apie juos giminės ir gydytojas privalo pranešti valdžiai; neramus ligonis gali būti gydomas namie, tik gavus specialų leidimą. Anglijoje ir Škotijoje yra tam tikros valstybinės komisijos, kurių žinioje yra visi psichiniai ligoniai. Komisija pati savo parėdymu gali padėti psichinį ligonį į atitinkamą įstaigą, jeigu ji atras, kad to reikalauja ligonio arba visuomenės interesai.

Kaip tipingas, patarnavęs prototipu daugeliui tos rūšies įstatymų kitose šalyse, čia bus kiek detalingiau išdėstytas Prancūzijos įstatymas iš 1838 m. birželio 30 d. (su naujesniais pakeitimais) apie psichinių ligonių talpinimą ir laikymą ligoninėse.

Einant šituo įstatymu, psichiatrinė pagalba pripažinta valstybiniu reikalu. Kiekvienas departamentas turi turėti bent vieną įstaigą, specialiai pavestą psichiniams ligoniams slaugyti bei gydyti. Šitas įstaigas kontroliuoja tam tikros priežiūros komisijos. Ligoniai priiminėjami arba laisvu noru arba priverstinu administraciniu parėdymu.

Laisvas patalpinimas (placement volontaire) atliekamas sekančiu būdu. Ligonio giminė arba artimas pažįstamas paduoda priėmimo prašymą ir gydytojo liudijimą, kuriam aprašoma ligonio psichikos būklė, nurodant tokias jo ligos ypatybes, kurios daro reikalinga jį globoti ir laikyti uždarytą psichiatrinėje ligoninėje. Liudijimas galiuoja tik tada, jeigu yra išduotas nedaugiau, kaip 15 dienų prieš jo naudojimą. Liudijimas negali būti išduotas kurio nors iš tos ligoninės gydytojų, į kurią norima ligonis patalpinti. Sekamu po priėmimo 24 valandų laiku ligoninės vedėjas turi pranešti apie įvykusį priėmimą prefektui tam tikros formos raštu (bulletin d'entrée) su paminėjimu visų gautų priimant ligonį dokumentų ir ligoninės gydytojo parašytu liudijimu (certificat immédiat), patikrinančiu reikalą laikyti ligonį ligoninėje. 3 dienų laiku apie įvykusį priėmimą pranešama prokurorui tos apygardos, kurioje yra patalpinto ligonio nuolatinė gyvenamoji vieta, ir taipogi prokurorui tos apygardos, kurioje yra pati ligoninė. Praėjus 15 dienų po priėmimo, prefektui pristatomas naujas medicinos liudijimas (certificat de guinzaine). Jeigu ligonis buvo patalpintas į privačią gydyklą, tai, be aukščiau minėtų procedūrų, jis turi būti aplankytas medicinos inspektoriaus, kuris savo pastebėjimus tuojau praneša vyriausybei. Kiekvienam priimtam ligoniui yra vedama byla (registre de la loi), kurioje yra surašomos visos ligonį liečiančios žinios ir išduotų liudijimų nuorašai; šiton bylon gydytojas turi reguliariai įnešti visus jojo padarytus pastebėjimus apie permainas ligonio psichinėje būklėje.

Laisvai patalpinti į psichiatrinę ligoninę ligoniai yra išrašomi iš jos, kai pasveiks arba jeigu tai reikalaus jų globėjai ir giminės arba asmenys, pasirašę priėmimo prašymą, Vienok, jeigu ligoninė yra nuomonės, kad ligonio būklė gali pakenkti visuomenės tvarkai ir saugumui, ligoninės vedėjas praneša apie tai atitinkamiems valdžios organams, kurie patalpinimą laisvu noru gali pakeisti priverstinu patalpinimu.

Priverstinas patalpinimas (placement d'office) atliekamas prefekto parėdymu. Tuo keliu yra talpinami visi ligoniai, kurių beprotybė gresia arba sudaro pavojų visuomenei. Ir šitais atsitikimais reikalingi tokie pat liudijimai, kaip ir talpinant laisvu noru. Priverstinai patalpintas ligonis negali būti išrašytas be prefekto nusprendimo.

Asmenys, patalpinti į psichiatrinę ligoninę, turi teisę kreiptis į teismą, protestuodami prieš jų patalpinimą ligoninėn. Ligoninė neturi teisės sulaikyti bet kurio ligonio pareiškimo, adresuoto valdžios organams.

Laikymo ir gydymo ligoninėje išlaidos yra apmokamos pačių ligonų lėšomis arba asmenų, kurie einant įstatymais turi užlaikyti ligonį. Jeigu ligonis ir jo globėjai yra neturtėliai, laikymas ligoninėje padengiamas iš departamento biudžeto. Psichiatrinių įstaigų priežiūros komisijos skiria vieną iš savo narių eiti laikino administratoriaus pareigoms kiekvieno laisvai patalpinto ligonio turto. Ligoniui gali būti paskirtas taip pat specialus asmens globėjas (curateur à la personne), kurio pareigos daboti, kad ligonio turto pelnas būtų vartojamas jo likimui palengvinti ir pasveikimui pagreitinti ir kad ligoniui tuojau būtų grąžintos jo teisės, kaip tik jo padėtis padarys tat galima. Ir priverstinai patalpinto ligonio interesais rūpintis yra skiriamas tam tikras globėjas (tuteur).

Prancūzijos įstatymas rūpinasi pirmiausiai izoliavimu iš visuomenės tokių psichinių ligonių, kurie gali būti pavojingi, duodamas kartu pakankamų garantijų dėl ligonų teisių apsaugojimo. Tam tikros formalybės, sujungtos su talpinimu į psichiatrinę ligoninę ir išrašymu iš jos, atsirado iš suprantamo reikalo apsaugoti ligonio ir visuomenės interesus. Valstybė turi žiūrėti, kad į įstaigas psichiškai sergantiesiems būtų talpinami tiktai žmonės tikrai sergą psichine liga, o ne sveiki, kurių giminės norėtų juos ten padėti nedorais motivais (pvz., iš noro užvaldyti turtą, panaikinti palikimą ir pan.). Tokie atsitikimai pasitaiko labai retai, bet platesnėje visuomenėje manoma, kad taip atsitinka gana dažnai. Medžiagos tokioms legendoms duoda paprastai paranojikai, kurie, pasitaikius progai, skundžiasi, kad juos neteisėtai laiko ligoninėje dėl „priešų“ suktybių. Publikai, pripratusiai laikyti psichiniais ligoniais tik pamišėlius su aiškiais elgesio sutrikimais, lengvai užimponuoja teigimai ligonių, kurie atrodo sąmoningi ir gerai orientuoti.

Mūsų laikais keliami balsai, kad priėmimas ir išrašymas iš psichiatrinių ligoninių nebūtų apstatomi nereikalingai didelėmis formalybėmis, kurios varžo tokius, pripažintus dabar labai svarbiais, psichiatrinės pagalbos principus, kaip jos greitumas ir prieinamumas.

Valstybės pareigos psichiškai nesveikų piliečių atžvilgiu neišsisemia vienu parūpinimu jiems vietų atitinkamose įstaigose. Valstybei turi rūpėti ir jų teisinės padėties sutvarkymas. Psichinis ligonis, negalįs dėl ligos teisingai suprasti ir įvertinti savo veiksmų reikšmės ir pasėkų, reikia pripažinti negalinčiu daryti juridinių aktų ir neatsakingu už savo elgesį. Pripažinus psichinės ligos faktą, ligoniui turėtų būti iš karto uždedama globa, kol jis pasveiks. Ligonis reikia apsaugoti nuo pikto išnaudojimo iš pusės asmenų, kurie norėtų pasinaudoti jo liguista būkle sau pasipelnyti. Valstybė tai gali atlikti, skirdama patikimus globėjus arba iš savo tarnautojų tarpo arba iš privačių asmenų, kurie atsiskaito iš savo žygių.

Veikiančiais Lietuvoje įstatymais globos uždėjimo procedūra yra gana sudėtinga ir labai netobula. Įstatymų X tome, 1 dalyje, 367 straipsnyje sakoma, kad: „Kiekviena šeima, kurioje yra silpnaprotis arba beprotis, turi teisės pareikšti apie tai vietinei vyriausybei“. § 565 (IIt., 1 d.) kalba apie tai, kad gubernatorius (pas mus, apskrities viršininkas), gavęs prašymą apie globos uždėjimą, duoda parėdymą apie sveikatos patikrinimą. Tikrinamosios komisijos sąstatas nustatytas §§ 368 ir 372 (X t., 1 d.). Lietuvoje, pritaikinant tuos paragrafus, komisijoje dalyvauja 7 žmonės: Sveikatos Departamento direktorius (provincijoje — apskrities gydytojas), kuris komisijoje pirmininkauja, du gydytojai - ekspertai, apskrities viršininkas, valstybės prokuroras, apygardos teismo narys, taikos teisėjas. Sv. D-to direktorius iš anksto per apskrities gydytoją surenka apie tiriamąjį žinias pagal tam tikrą klausimų lapą. Tikrinimo būdas nustatytas §-o 373: „Tikrinimas susideda iš griežto nagrinėjimo atsakymų į užduodamus klausimus, liečiančius, paprastas aplinkybes ir naminį gyvenimą. Taip klausimai, taip ir atsakymai į juos surašomi į sudaromą tąja proga aktą“. Komisijos nutarimo tvirtinimas ir globos vykdymas nustatyti §§ 374—377. Pas mus tvirtina Vyriausias Tribunolas. Globos nuėmimo tvarka nustatyta § 378: ji panaši į globos uždėjimo tvarką. — Tik Užnemunėje, kur veikia Napoleono kodeksas, globos uždėjimo ir nuėmimo tvarka yra paprastesnė ir tikslingesnė: globą uždeda ir nuima taikos teisėjas, remdamasis bylos daviniais ir gydytojų - ekspertų nuomone.

X tomo, 1 dalies, § 700 sako, kad: „Visi teisių įgyjimo būdai, įstatymo nustatyti, tiktai tada pripažinomi tikrais, kada jie remiasi nepriversta laisva valia ir sutikimu“. Todėl teismas gali pripažinti netikru kiekvieną civilinį aktą, jeigu liudininkų parodymais, ekspertų tyrimu ir pan. bus įrodyta, kad tą aktą padaręs asmuo tuo metu sirgo psichine liga arba buvo silpnaprotis.

X t., 1 d., §1016 kalba apie testamento tikrumo sąlygas: „Visi testamentai turi būti sustatyti, turint sveiką protą ir tvirtą atmintį“. § 1017 pripažįsta netikrais testamentus 1) bepročių ir silpnapročių ir 2) savižudžių. Toji aplinkybė, kad žmogui prie gyvenimo nebuvo uždėta globa, neatima nuo užinteresuotų asmenų teisės kelti klausimą apie jo beprotybę testamento sudarymo laiku. Beprotybės buvimas gali būti įrodinėjamas liudininkų parodymais ir testamento sudarymo aplinkybėmis (Senato Kasacinio D-to nutarimas iš 1863 m., Nr. 381). Vokietijos įstatymdavybė laiko netikru testamentą, jeigu jo sustatytojui buvo uždėta globa, sustatytą net prieš metus iki globos uždėjimo, išskyrus atsitikimus, kada mus įrodyta, kad testamentas buvo sustatytas normalioje proto būklėje.

X t., 1 d., § 5-u „Silpnapročiams ir bepročiams uždrausta tuoktis“. Labai įdomu, kad jau 1722 m. caras Petras Didysis buvo išleidęs tokį įstatymą: „Kadangi ir aukštesnio ir žemesnio luomo žmonėse judamas ir nejudamas turtas kai kada atiduodamas paveldėti vaikams kvailiams, kurie jokiam mokslui ir tarnybai netinka, o kiti, nežiūrėdami jų kvailumo, bet dėliai turto atiduoda jiems savo dukteris arba giminaites, iš ko negalima tikėtis susilaukti gerų ainių valstybės naudai, — įsakome ir aukštesniojo ir žemesniojo luomo žmonėms, jeigu šeimoje dabar yra arba ateityje bus tokių kvailių, pranešti apie juos Senatui, o Senate patikrinti jų būklų, ir jeigu, patikrinus, pasirodytų, kad jie netinka ir netiks nei mokslui nei tarnybai, tai jokiu būdu neleisti jiems vesti ar tekėti ir nesudarinėti jiems jungtuvių aktų“ (Pilnasis Rusijos imperijos įstatymų rinkinys, t. VI, str. 3949).

Psichinė liga po vedybų katalikams ir stačiatikiams nėra pagrindas išsiskirti. Evangelikams psichinė liga pripažinta viena iš teisėtų išsiskyrimo priežasčių: „Vedybos suardomos, prašant vienai iš pusių, jeigu nustatytu tardymu įrodyta, kad kita pusė nustoja proto arba turi pasiutimo priepuolius ir kad šitas protinių sugebėjimų suirimas trunka virš metų ir gydytojų tvirtinimu nėra vilties pasveikimui. Tokiu atveju pusė, reikalaujanti išsiskyrimo, privalo iš anksto aprūpinti kitos pusės išlaikymą, jeigu toji pastaroji neturi savo nuosavaus pakankamo turto“ (Evangelikų - liuterionių bažnyčios Rusijoje įstatas, caro patvirtintas 1832 m. gruodžio m. 28 d. Sk. IV, d. III, § 128).

Įvairių kraštų įstatymdavybės kas dėl išsiskyrimo teisės, vienai iš pusių psichiškai susirgus, yra nevienodos, bet dažniausiai neigiamos. Britanijos imperijoje, iskyrus Naujos Zelandijos ir Vakarų Australijos, beprotybė nėra pagrindas išsiskyrimui. Naujoje Zelandijoje nuo 1908 m. išsiskyrimas duodamas, jeigu viena iš pusių serga psichine liga 12 metų ir iš to laiko yra laikoma psichiatrinėje prieglaudoje nemažiau, kaip 10 metų. Vakarų Australijoje tas terminas sumažintas per pusę: 6 metai ligos, iš kurių 5 metai psichiatrinėje ligoninėje. Vokietijos civilinis kodeksas iš 1900 m. pripažįsta absoliučiu pagrindu išsiskirti, jeigu viena iš pusių serga psichine liga 3 metus po vedybų. Panašiai yra Šveicarijoje (kodas iš 1907 met.) ir Skandinavijos šalyse. Iš Amerikos Jungt. Valstybių kol kas tiktai 4 valstybės — Pennsylvania, Idaho, Utah ir Washington — pripažino psichinę ligą priežastim išsiskirti.

Anglijoje speciali karališkoji komisija padarė tokį pasiūlymą dėl beprotybės, kaip pagrindo išsiskirti: beprotybė, kad sudarytų pagrindą išsiskirti, turi būti pripažinta nepagydoma; psichiškai sergančioji pusė turi būti išbuvus psichiatrinėje ligoninėje nemažiau, kaip 5 metus iš eilės; tas pagrindas liečia tiktai tokius psichinius ligonius, kurių amžius yra — moterims nedaugiau, kaip 50 metų, o vyrams nedaugiau, kaip 60 metų.

Suprantamas dalykas, psichiniai ligoniai, silpnapročiai ir kiti defektingi psichiniu ir nerviniu atžvilgiu asmenys netinka karo tarnybai. Štai „Ligų ir kūno trūkumų“ sąrašo A atitinkami paragrafai: § 12. Idiotizmas, įgimtas silpnas protas, ryškiai atsilikęs proto išsiplėtojimas; § 13. Proto ligos, vis tiek, kurios rūšies ir kurio laipsnio; § 14. Nuomaras, ištyrus ligoninėje; § 16. Isterijos ir kitų neurozių sunkios formos, ištyrus ligoninėje.

Einant „Valstybės tarnautojų pensijų ir pašalpų įstatymu“ (sk. IX, § 40): „Valstybės tarnautojas, ištarnavęs nemažiau, kaip pusę metų be pertraukos, susirgęs gauna algą per šešis mėnesius, jeigu jo liga yra fizinė, ir per pusantrų metų, jeigu jo liga yra psichinė". „Išėjus šitam laikui, valstybės tarnautojas turi teisės grįžti į tokią pat tarnybą pirmuoju atveju per pusantrų metų, antruoju — per dvejus metus".

Civilinės ir kriminalinės teisės atžvilgiu vienodoje padėtyje su silpnapročiais reikia laikyti kurčiai-nebyliai, kurie palikti sau, negavo jokio protą lavinančio auklėjimo. Kad pripažinti kurį nors juridinį aktą, kurčio-nebylio padarytą, teisėtu, reikia įrodymų, kad kurčias-nebylys suprato akto reikšmę. Kurčiui - nebyliui nusikaltus, jam skiriamas proto ištyrimas nustatyti, ar jisai supranta savo veiksmų reikšmę ir pasėkas.

Ypatingo sunormavimo reikalauja tų psichinių ligonių ir silpnapročių padėtis, kurie turėjo konfliktų su kriminaliniais įstatymais. Mūsų „Baudžiamojo statuto" (IV skyrius, § 39) nuostatai yra šie: „Žmogus, kuris ką nusikalstama darydamas, negalėjo numanyti savo darbo savybės ir reikšmės arba valdyti savo elgesio dėl nesveiko savo dvasios suirimo, arba nenuovokos, arba proto nesubrendimo nuo kūno ydos ar ligos, nepakaltinamas tuo darbu". „Teismas, išrasdamas tokį žmogų pavojingą be tam tikros priežiūros, atiduoda jį tėvams arba kitiems žmonėms, kurie panorėtų juo rūpintis, atsakomai priežiūrai, arba atiduoda jį į gydyklą. Jeigu toks žmogus būtų ką nužudęs, labai sunkiai kam kūną sužeidęs, ką išžaginęs, padegęs arba kėsinęsis šių nusikaltimų kurį padaryti, tai jis būtinai atiduodamas į gydyklą".

Baudžiamojo proceso statuto §§ 353—356, 692 ir 754 (t. XV) duoda nurodymų teismo tardytojui, prokurorui ir teismui, kaip elgtis tais atvejais, kada yra pagrindo įtarti, kad kaltinamasis yra nesveiko arba nepilno proto.

§ 353: Jeigu tardant pasirodys, kad kaltinamasis nepilno proto arba serga proto suirimu, tai tardytojas, įsitikinęs tuo iš kaltinamojo tyrimo per teismo gydytoją ir iš paties kaltinamojo apklausinėjimo ir tų asmenų, kuriems arčiau yra žinomas jo veiksmų ir mąstymo būdas, perduoda tolimesniam prokuroro parėdymui visą bylą šiuo reikalu kartu su gydytojo nuomone apie kaltinamojo nepilno proto arba proto suirimo laipsnį.

§ 354: Bylą apie kaltinamojo beprotybę arba silpnaprotybę*), kartu su prokuroro rezoliucija, perduodama apygardos teismui nagrinėti.

§ 355: Silpnapročių ir bepročių patikrinimas vykdomas, apygardos teismui dalyvaujant, per medicinos inspektorių arba jo pagelbininką ir du gydytoju, paskirtus iš gubernijos valdybos medicinos skyriaus. Sostinėse tam reikalui kviečiamas miesto gydytojas ir du gydytoju, paskirti medicinos departamento.

(Pastabos vertimo prie šito paragrafo, kaip mums nereikšmingos, neduodame).

Ta pati procedūra (§ 353—356) skiriama, jeigu kaltinamasis padarė nusikaltimą ligos priepuolyje, kada jis visiškai nustoja nuovokos ir atminties; ji taikoma taip pat tais atvejais, kada minėtos ligos reiškiniai arba proto suirimas pasirodytų, jau užbaigus preliminarinį tardymą, bet dar prieš bylos nagrinėjimą viešam teismo posėdyje.

§ 356: Po nustatyto patikrinimo, apygardos teismas arba nutaria nutraukti bylą, jeigu pasirodytų, kad nusikaltimas padarytas dėl silpnaprotybės, beprotybės arba ligos priepuolių su visišku nuovokos ir atminties netekimu, arba sustabdo bylą, jeigu kaltinamasis susirgo po to, kai padarė nusikaltimą, ir pastaruoju atveju skiria minėtam asmeniui reikalingą kardomąją priemonę, kad negalėtų pasišalinti nuo tardymo ir teismo.

Pastaba. Proto patikrinimas tokiems kaltinamiesiems, kuriems byla buvo sustabdyta, einant šiuo straipsniu, jeigu jie ateityje pasveiksta, vykdomas apygardos teismo, laikantis § 355 taisyklių.

§ 692 kalba apie tai, kad teismas, arba prašant bylinėjančioms pusėms arba savo nuožiūra, gali paskirti naują patikrinimą, pats išrinkdamas ekspertus arba skirdamas tuos ekspertus, kuriuos nurodys bylinėjančios pusės, kad ekspertai atliktų savo tyrimą, jeigu galima, pačiam teismo posėdyje arba bent pristatytų teismo posėdžiui pakankamą pranešimą apie tai, kas pasirodė, patikrinus kaltinamojo sveikatą.

---

*) Rusijos įstatymuose dažniausiai vartojami terminai: „sumasšestvije“ psichinio susirgimo prasme („išėjimo iš proto“) ir „bezumije“ silpnaprotybės prasme („proto neturėjimas‘). Pagal t. X., § 366: „sumassšedšije“ yra žmonės, kurių beprotybė pareina nuo pripuolamų priežasčių ir sudaro ligą, kuri gali kenkti jiems patiems ir visuomenei, dėl ko tie žmonės yra reikalingi ypatingos priežiūros. Pagal t. X, § 365: „bezumnyje“ yra žmonės, kurie neturi proto nuo pat mažens.

Įstatymas pripažįsta dar laikinos nenuovokos ir visiško atminties netekimo būkles (pvz., patologiškas afektas ir epileptinio pamišimo priepuolis).

Prie šito paragrafo yra pastaba, kad įvykus psichiniam susirgimui laikotarpyje tarp teismo posėdžio ir teismo sprendimo vykdymo, kaltinamasis patikrinamas sulig § 355.

§ 754: Klausimai apie tai, ar nusikaltimo faktas įvyko, ar kaltinamasis jį iš tikro padarė ir ar jis turi būti tuo pakaltintas, sujungiami į vieną bendrą klausimą apie kaltinamojo kaltę, lyg niekas nesukėlė abejojimo, kad nusikaltimo faktas iš tikro įvyko ir kad tai yra kaltinamojo asmens veiksmas. Jeigu yra kurių nors abejojimų dėl kurio nors iš šitų klausimų, jie turi būti pastatyti skyrium.

Veikiąs pas mus baudžiamasis statutas priešrevoliucinėje Rusijoje buvo tiktai baudžiamojo statuto projektas; Lietuvoje jis pradėjo veikti vokiečių okupacijos metu. Reikia žinoti taip pat veikusio Rusijoje baudžiamojo statuto nuostatai, kurie tebegaliuoja pas mus: t. XV, §§ 95 ir 96.

§ 95: Nusikaltimas arba nusižengimas, padaryti žmogaus, neturinčio proto iš prigimties, arba bepročio, nelaikomi pakaltinami, jeigu nėra abejojimo, kad silpnaprotis arba beprotis dėl savo būklės tuo metu negalėjo turėti supratimo apie savo veiksmo neteisėtumą ir apie pačią jo esmę. Tačiau, padarę nužudymą arba pasikėsinę ant kito žmogaus arba savo paties gyvybės arba padarę padegimą, silpnapročiai ir bepročiai (teismo nutarimu) uždaromi į bepročių namus net ir tuo atveju, kada jų tėvai arba giminės panorėtų paimti sau pareigą prižiūrėti ir gydyti juos pas save. Jų uždarymo bepročių namuose tvarka ir jų laikymo ir paliuosavimo terminas nustatyti taisyklėmis, prie šio pridėtomis (priedas IV).

Priedas IV (prie § 95). Silpnapročiai ir bepročiai, padarę nužudymą arba pasikėsinę ant kito žmogaus arba savo paties gyvybės, duodami patikrinti ir ištirti sulig nustatytos tam reikalui tvarkos (baudžiamojo proceso statuto §§ 353—355).

Jeigu sulig tokio patikrinimo jie bus pripažinti iš tikro silpnapročiais ir bepročiais, jie siunčiami laikyti ir gydyti į bepročių namus su sąlyga, kad jie jokiu būdu nebūtų iš tų namų paleisti ir grąžinti į visuomenę, be vyriausybės leidimo.

Jeigu laikas parodytų, kad jų beprotybė visiškai praėjo ir po pasveikimo laike dviejų metų iš eilės nebus pastebėta jokių tos rūšies priepuolių, tąsyk, tiksliai patikrinus jų sveikatos būklę, jie paliuosuojami iš bepročių namų, o jų turtas nuo globos, sulig civilinių įstatymų.

Pasveikusiems nuo beprotybės dviejų metų stebėjimo terminas gali būti sutrumpintas ir, esant tam ypatingo pagrindo ir pakankamo pažymėjimo, kad nuo to negali būti jokio pavojaus, pasveikęs beprotis gali būti atiduotas jo giminėms jų atsakomai globai, įpareigojant juos rūpestingai jį stebėti ir, mažiausiems beprotybės atkritimo reiškiniams pasirodžius, imtis atitinkamų saugumo priemonių arba grąžinti jį vėl į bepročių namus.

§ 96. Tuo pačiu pagrindu nelaikomi pakaltinami nusikaltimai ir prasižengimai, ligonio padaryti tiksliai įrodytam nenuovokos ir visiško atminties netekimo priepuolyje. Padaręs tokios ligos priepuolyje nužudymą arba pasikėsinęsis ant kito žmogaus arba savo paties gyvybės arba padegęs, atiduodamas, vietoje bepročių namų, tėvų arba giminių arba globėjų globai arba, jiems sutinkant, ir pašalinių asmenų globai, įpareigojant juos rūpestingai ir nuolatos prižiūrėti jį laike ligos ir gydymo, įspėjant visas kenksmingas arba pavojingas kitiems ir jam pačiam jo nenuovokos priepuolių pasėkas. Jeigu ligonio tėvai, arba jo giminės, arba jo globėjai ir pašaliniai asmenys, norintieji paimti jį savo globon, pasirodo nepakankamai patikimi ir nuo jų negalima laukti tikslaus išpildymo uždėtos jiems pareigos, tąsyk sergąs nenuovokos priepuoliais atiduodamas gydyti ir globoti į ligoninę, kur pasilieka iki visiško pasveikimo.

Einant baudžiamojo proceso statutu § 174, silpnapročiai ir bepročiai negali būti liudininkais.

Lygiai kaip silpnapročiai, nepakaltinami mažamečiai, kuriems dar nėra sukakę dešimts metų amžiaus (B. St. § 40). Nepilnamečiai nuo 10 ligi 17 metų amžiaus, kurie negalėjo numanyti savo darbo savybės ir reikšmės arba valdyti savo elgesio, nepakaltinami (B. St. § 41).

Nepakaltinamumas veiksmų, padarytų laike beprotybės, pripažintas visų kultūringų kraštų įstatymdavybės (Rusijoje nuo 1801 m.). Italija, be to, pripažįsta pusiau atsakomingų žmonių kategoriją (semi-responsabili).

Daugelis nusikaltėlių yra psichopatiniai asmenys su antisocialinėmis tendencijomis, susijusiomis su pačiu jų psichiniu defektingumu. Jie negali būti laikomi tokioje pat padėtyje, (t. y. pripažinti nepakaltinamais), kaip sergantieji psichozėmis arba silpnapročiai arba žmonės, padarę nusikaltimą visiškoje nenuovokoje. Tačiau jie turėtų būti traktuojami kitaip, kaip žmonės, kurių nusikaltime vyrauja sociologiniai veiksniai. Žinomo Amerikos teismo psichiatro Glueck'o žodžiais: „Ateitis ne mechaniškam bausmių dozavime, bet racionaliam teisminės išminties taikyme, paremtos daviniais psichiatrinių, psichologinių ir sociologinių ekspertų, kurie turės sudaryti būtiną elementą ryt-dienos kriminaliniuose teismuose".

Daugumas psichiatrų yra nuomonės, kad psichiniams ligoniams, padariusiems nusikaltimą, reikalingos specialaus tipo ligoninės-prieglaudos. Tokios rūšies įstaigų yra Anglijoje (ypatingai žinoma įsteigta 1863 m. ligoninė Broadmoor), Prancūzijoje, Italijoje, Vokietijoje, Am. Jungt. Valstybėse ir kt. Iš tikro, paprastų psichinių ligonių sujungimas su kriminaliniais bepročiais yra neteisingas: jis nemalonus ir įžeidžiantis pirmiesiems ir jų giminėms. Kriminaliniai bepročiai turi blogos įtakos aplinkiniams; jie neretai sunkiai suvaldomi; jiems reikia taikyti griežtesnė disciplina, kaip kitiems ligoniams, iš to kyla sunkumų bendrajai ligoninės tvarkai.

## XX.

## Psichinės nesveikatos profilaktika.

Psichinių ligų gydymas yra sunkus ir nelabai dažnai sėkmingas. Neretai viskas, ką gali padaryti psichiatrija, tai tik tinkamai organizuoti psichinio ligonio slaugymą bei globą*). Tokios psichinių ligų gydymo perspektyvos lengva suprasti, turint omenyje jų kilmę: ugi jos paprastai yra rezultatas labai ilgai ligonio organizmą veikusių kenksmingų faktorių (sifilis, alkoholizmas ir kt.) arba net tokių faktorių, kurie žalingai veikė ne patį ligonį, o ligonio tėvų arba protėvių organizmą. Ligai pasirodžius, ji jau turi labai gilias šaknis ligonio organizme arba prigimtyje ir sunkiai pašalinama. Psichinių ligų gydymo rezultatai tarytum nepateisina tų didelių išleidų, kurių reikalauja psichiatrinių ligoninių įrengimas ir išlaikymas. Bet tos išlaidos yra neišvengiamos, laikantis kultūringo krašto sąlygų reikalavimų. Lietuvoje reikia skaityti maždaug 6000 tokių psichiškai defektingųjų (bepročių, sunkios rūšies silpnapročių ir epileptikų), kurie, taikinant, tokios Danijos mastą, būtų buvę reikalingi valstybiškai organizuotos globos. Jų išlaikymas atsieitų maždaug 14.400.000 litų į metus, jeigu skaityti vieno ligonio išlaikymą (priskaitant personalą ir t. t.) po 2400 lt. į metus. Mums, Lietuvoje, tai būtų labai sunki našta. Mūsų dėmesys, organizuojant psichiatrinę pagalbą Lietuvoje, turi būti ypatingai nukreiptas į taikymą priemonių, kuriomis siekiama psichinė nesveikata įspėti. Psichinės nesveikatos profilaktika rūpi dabar visoms valstybėms, bet mums, mažai tautai, tas turi rūpėti ypatingai: reikia, kad būtumėm stiprūs nors ne kiekybe, tai kokybe, kad nedidelius mūsų krašto išteklius galėtumėm daugiau sunaudoti kūrybiniams tikslams, kad psichinių invalidų turėtumėm kuo mažiau! Iš tikro, sveika psichika — pagrindinė kultūringo žmogaus aktingumo sąlyga.

---

*) Žinoma, ir tas yra daug: reikia tik prisiminti, kokioje padėtyje tas reikalas buvo senesniais laikais.

Vaizdingais Bleuler'io žodžiais: „Tvirti raumenys ir sveiki kaulai yra ir dabar malonios ir geistinos savybės, tačiau galima valdyti visas pasaulis ir neturėti nei rankų nei kojų. Tuo tarpu mažiausias psichinio mechanizmo sutrikimas gali tvirčiausią žmogų paversti pasigailėjimo vertu globos objektu arba pavojingu visuomenės priešu".

Nūdienės psichiatrijos (ir medicinos bendrai) idealas yra ne tiek ligų gydymas, kiek jų įspėjimas, profilaktika. Dėl didelio psichinių ligų priežasčių įvairumo ir sudėtingumo psichiatrinė profilaktika turi būti vykdoma įvairiomis ir plataus masto priemonėmis. Suprantamas dalykas, profilaktinių priemonių taikymas galėtų duoti aiškių, apčiuopiamų rezultatų tik ateinančioms kartoms. Reikia taip pat pripažinti, kad tarpe priežasčių, palenkiančių į psichinius susirgimus, esama kai kurių taip bendrinių ir sudėtingų, kaip, va, civilizacija ir susijusios su ja gyvenimo sąlygos, kad praktiškas ir konkretus atsakymas į klausimą, kaip paralizuoti tokios rūšies veiksniai, yra labai sunkus. Žmonijos gyvenimas normuojamas savo istorinių ir socialinių dėsningumų, kurie nesiskaito su teorijomis. Todėl kai kurios psichiatrinės profilaktikos priemonės pasilieka ir, gal būt, visados pasiliks tik pium desideratum. Augant civilizacijai, vis labiau reiškiasi tendencija didelei gyventojų daliai susispiesti didmiesčiuose, kur eina sunki kova dėl būvio, kur gyvenimo tempas nervingas, kur daug įvairių sunkumų ir pavojų sveikatai. Belgų poetas Verhaeren davė stiprių vaizdų, kaip miestai, lyg kokie oktopai traukia į save žmones ir kas ten juos laukia („Villes tentaculaires"). Urbanistinė, industrialinė, mechanizuota civilizacija neša su savim baisių karų, revoliucijų, ekonominių krizių pavojų... Laimei, yra dabartiniam gyvenime ir teigiamų tendencijų, kurios, turime vilties, nugalės neigiamąsias.

Bendroji higiena nurodo miestų, butų, dirbtuvių statybos taisykles ir sanitarines priemones. Nustatyta, kurios pramonės šakos yra sveikatai kenksmingos ir kaip išvengti ši žala. Nustatytos darbo dienos ilgumo ir sutvarkymo normos, kurių prisilaikant būtų galima gauti maksimumas naudos su minimumu energijos aikvojimo. Bendrai, visos priemonės, nukreiptos į gyventojų sveikatos apsaugą, yra drauge priemonės ir psichinei sveikatai apsaugoti. Psichiatrinei profilaktikai tarnauja gyvenimo sąlygų sanacija, kova su visais silpninančiais žmogų veiksniais, taip fiziniais, taip psichiniais.

Didelės reikšmės turi pirmos kūdikystės higiena ir tolimesnis auklėjimas ir mokymas: reikalinga harmoninga proto ir kūno plėtotė, proto ir valios disciplina, dorinis auklėjimas, pareigų visuomenei ir valstybei supratimo stiprinimas, sveikų idealų (tautinių ir bendrai humaninių) ugdymas. Teisingai pastatytas auklėjimas su fizinio darbo taikymu padės jaunuoliams laimingai pereiti per lytinio brendimo laikotarpį. Mokymas turi būti ne grynai teorinis, o duoti žinių, reikalingų gyvenimui — daugiau gamtos mokslo! Vengtinas per didelis mokinių atminties apkrovimas nereikšmingais faktais. Dėstant higieną, reikia daugiau kreipti dėmesio į alkoholizmo ir į lyties klausimus, į paveldėjimą ir išsigimimą. Reikalingas artimumas gamtai, racionalus sportas, turizmas*).

Didelės reikšmės turi tinkamas profesijos pasirinkimas. Nuo tinkamo profesijos pasirinkimo žymiai pareina žmogaus laimė ir drauge jojo psichinė sveikata. Carlyle tvirtina, kad: „Palaimintas tas, kuris surado savo darbą; tegu jis neprašo jokio kito palaiminimo". Profesijai pasirinkti padeda tam tikri institutai, kurie ėmė kurtis pastaraisias laikais (jau XX šimt.), pirmiausiai Am. Jungt. Valstybėse. Ir pas mus, Kaune, 1931 m. įsisteigė psichotechnikos ir profesinės orientacijos draugija (steigėjai prof. Šimkus, prof. Vabalas-Gudaitis ir kt.), kuri dirba artimiausiam kontakte su Universiteto eksperimentinės psichologijos laboratorija. Kol kas draugija plačiau savo veikimo išplėsti negalėjo, vis dėlto jau atlikta gana daug šoferių, geležinkeliečių ir kt. tyrimų, nustatant jų tinkamumą profesijai.

Latvijoje, Rygoje, veikia, galįs būti mums pavyzdžiu, didelis, valstybės remiamas, profesinės orientacijos institutas (Rigas pilsētas jaunatnes un arodu piemērotibas petišanas institūts; vedėjas dr. Mellers). Pradžioje, 1923 metais, buvo įsteigtas konsultacinis punktas defektingiems vaikams —

---

*) „Turizmas, kaip sveikatingumo, užgrūdymo, praturtinimo daugybe naujų įvairiausių įspūdžių ir žinių veiksnys, kaip būdas pakelti kultūrinį žmogaus lygmenį, užims ateityje vieną iš pirmųjų vietų nervų sistemos susirgimų profilaktikoje". (Prof. Verzilov. Kurortnaja nevrologija. Moskva 1934).

mokiniams tyrinėti ir atitinkamiems patarimams davinėti. Vėliau buvo atidaryta psichotechnikos laboratorija. Darbas sparčiai augo. Dabar institutas užima didelius rūmus ir atlieka virš 10000 tyrimų kasmet. Yra šie skyriai: defektingų vaikų tyrimo skyrius; mokinių profesinės atrankos skyrius (aptarnauja mokinius, baigusius pradinę mokyklą; čia tyriamas ne tik jaunuolių tinkamumas tai arba kitai profesijai, bet jie taip pat supažindinami su įvairių profesijų reikalavimais ir sąlygomis); psichotechnikos skyrius (be mokinių, tyriamas tinkamumas kandidatų geležinkelių tarnybai, šoferio darbui, naujokų — techniškoms dalims ir t. t.); darbo racionalizacijos skyrius (tyrinėjama, kaip atsiekti geras darbo našumas su mažiausiu energijos aikvojimu).

Tinkamos profesijos pasirinkimas yra vienas iš svarbių veiksnių, nuo kurių pareina žmogaus pasitenkinimas gyvenimu, — o tuo pasitenkinimu remiasi psichinė žmogaus pusiausvyra. Dar svarbiau žmogui turėti tikrą „gyvenimo inkarą“, sveiką pasauližvalgą, kuri jį jungtų su gyvenimu, duotų jam atsparumo prieš gyvenimo smūgius, saugotų nuo nukrypimų nuo sveiko ir teisingo gyvenimo būdo. Į pasauližvalgos reikšmę nurodo E. Stern ir kt. (Žrk. „Pasauližvalga ir psichinė higiena“ — Logos 1931 m., 113—127). Nemanome, kad visiems žmonėms galima vienoda pasauližvalga, kad „sveika pasauližvalga“ tegali vadintis tik kuri nors viena pasauližvalga. Tos ar kitos (tegu skirtingos) pasauližvalgos sveikumo požymiu laikome jos sugebėjimą dorinti žmogų, pakelti jį virš siauro egoizmo, tiekti jam meilės kitiems žmonėms ir gyvenimui ir duoti ištvermės prieš gyvenimo sunkumus.

Dabartiniu laiku visuma priemonių tam, kad atsiekti sveikiausias, koks tik galimas, asmenybės tipas, kuris pavieniam žmogui užtikrintų subjektingo gerumo maksimumą, o visuomenei — objektingo našumo, yra vadinama psichine higiena. Psichinė higiena stengiasi ištaisyti, išlyginti, pakreipti geron pusėn esamas psichinėje žmogaus prigimtyje neigiamo pobūdžio tendencijas („psichinė ortopedija“) ir sudaryti žmogui tokias sąlygas, kurios užtikrintų jam tinkamą psichinę sveikatą ir socialinį vertingumą.

Psichinės higienos, kaip tam tikro sąjūdžio, atsiradimas yra susijęs su vardu amerikiečio Clifford W. Beers'o (g. 1876 m.). Verta apsistoti ties šito „XX-ojo amžiaus Pinel'io" gyvenimo peripetijomis ir darbu. Beers nėra gydytojas. Prie psichinės sveikatos klausimų Beers priėjo per skaudų savo gyvenimo patyrimą. Jaunuose metuose, išėjęs 1897 m. mokslus Yale'o (New Haven'e) universitete, Beers ruošėsi finansisto karjerai: pradžioje tarnavo sekretorium vieno mokesčių rinkėjo kontoroje ir paskui — Naujorke — vienoje gyvybės apdraudimo draugijoje. 1900 m. Beers susirgo psichine liga: pasireiškė liguistai prislėgta nuotaika ir keistos baimės; jų įtakoje Beers kelis kartus mėgino nusižudyti. Giminių paguldytas į psichiatrinę ligoninę ir vėliau kelis sykius kilnojamas iš vienos ligoninės į kitą, Beers išbuvo už ligoninių sienų 3 metus: porą metų laikėsi depresija, kuri vėliau gana staiga pasikeitė nenormaliu judrumu ir linksmumu; pastaroji būklė jam tvėrė beveik ištisus metus. Beers išėjo iš ligoninės tiktai 1903 m. Būdamas ligoninėse, Beers patyrė ant savęs skaudžių psichiatrinės pagalbos netobulumų. Pasyvus ir baimingas depresijos periode, Beers, nesipriešindamas ir nesiskųsdamas, dažnai buvo maltretuojamas; egzaltacijos periode liguistas Beers'o aktingumas dažnai buvęs varžomas tokiomis šiurkščiomis priemonėmis, kurios ligonį baisiai suerzindavo ir sukeldavo smarkų agresingą protestą. Beers'o pastabumas ir atmintis ligoje buvo likę geri. Pradėjęs sveikti, Beers pasiryžo parašyti apie savo pergyvenimus ir patyrimus knygą, kad sujudintų visuomenės opiniją dėl esamų psichiatrinės pagalbos sistemoje negerumų pašalinimo. Beers'o knyga išėjo 1908 metų pradžioje: ji pavadinta „Protas, kuris save atrado" (A mind that found itself). Čia gyvai ir vaizdžiai išdėstyta viskas, ką Beers pergyveno. Knyga labai suįdomino garsų psichologą ir filosofą William James'ą ir jis parėmė autorių. Beers nepasitenkino vien knygą parašęs. Jis karštai ėmėsi ir praktiško darbo. Šito darbo vaisius buvo „Konektikuto proto higienos draugijos' įkūrimas 1908 m. Beers sugebėjo pritraukti į ją daug gydytojų, teisininkų, pedagogų, dvasininkų, filantropų. Proto higienos vardas buvo pasiūlytas žinomo Amerikos psichiatro Adolf'o Meyer'io. Iš pat pradžios Beers atidavė mokslišką darbo vadovavimą kompetentingiems asmenims, o patsai atsidėjo daugiausiai techniškajai ir finansinei organizacijos pusei. Po metų (1909 m.) išaugo „Nacionalinis Proto Higienos Komitetas", išplėtęs savo veikimą visose Am. Jungt. Valstybėse.

Buvo sudarytas kontaktas su Amerikos psichiatrų draugija ir su draugija silpnaprotybei tirti.

Pirmasis proto higienos organizacijos veikimo periodas buvo pastangos pagerinti psichinių ligonių laikymo ir gydymo sąlygas psichiatrinėse įstaigose. Buvo iškeltas obalsis tobulos, ankstyvos ir prieinamos psichiatrinės pagalbos. Išplėsta ekstramuralinis darbas, t. y. darbas už ligoninių sienų visiems prieinamuose psichiatriniuose punktuose — dispanseruose („clinics“).

Greitai buvo prieitas dabartinis, antrasis, periodas su ypatingu energijos nukreipimu į psichinės nesveikatos įspėjimo uždavinius. Imtasi visuomenės švietimo psichinės sveikatos klausimais, kreipiant dėmesį ypač į socialinę psichinio defektingumo reikšmę ir į psichinių ligų priežastis. Universitetuose ir iš viso mokyklose imta steigti patariamieji punktai jaunuoliams, jaučiantiems reikalo patikrinti save arba pasitarti dėl savo nervinės arba psichinės sveikatos. Susirūpinta atsilikusių ir blogais palinkimais vaikų tyrimu ir nustatymu jiems atitinkamo auklėjimo būdo: tam tikslui imta steigti vadin. child guidance clinics (orientaciniai punktai vaikams). Seniau pastebėtas sąryšis tarp psichinio defektingumo ir nusikalstamumo imta intensingai studijuoti, steigiant psichiatrinius punktus kalėjimuose ir ypač jaunuolių teismuose.

Psichohigieninis sąjūdis, pasidaręs didele kultūrine pajėga Amerikoje, turėjo poveikio ir Europai. Čia pirmoji psichinės higienos organizacija atsirado 1920 m. Prancūzijoje. Vėliau tokios organizacijos buvo įkurtos beveik visuose kraštuose. 1930.V.5-10 Vašingtone įvyko I-asis tarptautinis psichinės higienos kongresas, kuriam iš Lietuvos dalyvavo gydytojai J. Blažys, J. Kairiūkštis ir A. Smalstys.

Negalima pasakyti, kad Amerikoje pradėta skelbti kažkas visiškai nauja ir originalu. Panašios idėjos ir seniau būdavo keliamos ir šiapus ir anapus vandenyno. Bet reikėjo šitos idėjos išplėsti, paleisti į platesnę apyvartą ir imtis energingai realizuoti. Čia ir yra amerikiečių nuopelnas.

Europoje po D. karo ekstramuralinė psichiatrija, t. y. psichiatrija, išplėtusi savo veikimą už psichiatrinių ligoninių sienų, įgyja vis didesnės reikšmės. Psichiatrinė pagalba rekonstruuojama ta prasme, kad ji priartinama prie visuomenės ir nukreipiama labiau į psichinės nesveikatos įspėjimą. Steigiamos psichiatrinės ambulatorijos ir dispanserai; atsiranda vadinamos „atdaros“ psichiatrinės ligoninės, skiriamos gydyti pačioms pradinėms psichinio susirgimo fazėms, kad įspėtų ligos perėjimą į nepataisomą chroniškumą. Sudaromas artimesnis kontaktas tarp psichiatrinių ligoninių bei punktų ir visuomenės per tam tyčia išmokslintus tarpininkus, kurie patikrinėja, ar paskirtas gydymas arba režimas yra namie tinkamai vykdomi, seka, koks tolimesnis ligonių likimas, padeda pasveikusiems rasti darbo, platina profilaktines žinias, renka žinias apie ligonio gyvenimo aplinkybes ir pan. Amerikoje tokių psichiatrinių pagelbininkų priskaitoma dabartiniu metu virš 25.000.

Amerikos pavyzdžiu*) ir Europoje pradėta steigti psichiatriniai punktai kalėjimuose: kaliniai tyriami dėl jų fizinės ir psichinės būklės, surenkamos žinios apie jų paveldėjimą ir aplinką, kurioje jie gyveno, apie jų gyvenimo eigą. Duomens tarnauja kalinių rūšiavimui: nustatymui jiems atitinkamo taisomojo režimo (darbas, auklėjimas, gydymas). Ypatingo dėmesio kreipiama į nepilnamečių nusikaltėlių tyrimą. Turint omenyje artimą psichinio defektingumo sąryšį su antisocialinėmis tendencijomis, reikia pripažinti, kad priemonės, kuriomis siekiama nusikaltėliai taisyti ir nusikalstamumas įspėti, yra iki žinomo laipsnio taip pat priemonės psichiniam defektingumui taisyti ir įspėti. Daugiausiai šituo atžvilgiu padaryta Belgijoje, ir ypatingų nuopelnų čia turi d-ras Verwaeck.

Labai didelės reikšmės psichiatrinei profilaktikai turi kova su alkoholizmu ir sifiliu.

Mūsų gadynėje dėl fabrikinės didmeninės svaigalų gamybos alkoholizmas ypačiai išplito. Tarp svarbių alkoholizmo priežasčių reikia laikyti alkoholinio kapitalo plačiai užstatytas meškerės. Charakteringa, kad tokioje tarptautinėje higienos parodoje Dresdene 1930 ir 1931 m., matyti tam, kad atsvertų įtaką skyriaus (gana kuklaus), kuriam buvo demonstruojama alkoholio žala, bravorų sindikatai įrengė impozantišką alaus propagandos skyrių. Kai kur (ir Lietuvoje) valstybės fiskaliniai interesai verčia imtis alkoholizmo eksploatacijos: Lietuvoje apie 20% valstybės biudžeto pajamų sudaro pajamos iš svaigalų. 1931 m. Lietuvoje parduota svaigalų apytikriai už 50 mil. litų. Prieškarinės Rusijos pajamos iš degtinės sudarė 28% (1911 m.) visų valstybinių pajamų. Nurodytos aplinkybės (alkoholinis kapitalas, fiskaliniai interesai) labai pasunkina kovą su alkoholizmu.

---

*) Psichiatrinis visų kriminalinių nusikaltėlių tyrimas daromas nuo 1921 m Massachusetts'o valstybėje („Briggs Law“). Psichiškai defektingieji su kriminalinėmis tendencijomis gali būti talpinami į tam tikro tipo įstaigą neaprėžtam laikui. Nusikaltėlių tarpe rasta apie 21% su tos ar kitos rūšies psichikos ligomis ir anomalijomis: apie pusę sudaro psichiniai ligoniai, o kitą pusę — psichopatinės asmenybės ir silpnapročiai.

Kova su alkoholizmu turi pirmiausiai eiti priešalkoholinio švietimo (ypač mokyklose, kariuomenėje, jaunimo organizacijose), auklėjimo, kultūros ir gerbūvio kėlimo keliu. Reikia žadinti ir ugdyti aukštesni jaunimo interesai, reikia sveikų pramogų, sporto, ekskursijų.

Yra dvi sistemos tiesioginės kovos su spiritinių gėrimų vartojimu: viena sistema yra paremta principu mažinti jų vartojimą, o kita — pilno susilaikymo sistema. Pirmoji vadinama Göteborgo arba moderacijos sistema, antroji — draudžiamoji (prohibicinė) sistema.

Moderacijos sistema nepašalina alkoholio vartojimo, bet apstato jo gavimą kliūtimis. Sistema gavo pradžią Göteborgo mieste, Švedijoje, 1864 m. Svaigalų pardavimo teisė atiduodama nesuinteresuotiems parduotu alkoholio kiekiu asmenims arba organizacijoms. Svaigalų pardavimas yra apibrėžtas ir leidžiamas tiktai, paimant užkandžio. Visas pelnas nuo svaigalų pardavimo eina bendruomenei ir skiriamas daugiausiai kultūriniams tikslams, o pelnas nuo maisto dalykų — pardavėjui. Tuo būdu pardavėjas užinteresuotas tiktai parduoti daugiau maisto. Prekyba yra sumažinta šeštadieniais ir visiškai jos nėra šventadieniais. Nepilnamečiams, žinomiems alkoholikams ir girtiems visai neparduodama. Göteborgo sistema išsiplatino visoje Švedijoje ir Norvegijoje ir davė labai gerų rezultatų. Po 30 metų Švedijoje alkoholio suvartojimas sumažėjo daugiau kaip dvigubai ir kartu su tuo sumažėjo alkoholinių susirgimų skaičius ir nusikalstamumas, pakilo gyventojų gerbūvis. Nuo 1914 m. Švedijoje svaigalų pardavimas iš krautuvių reguliuojamas pagal Bratt'o sistemą: parduodamas tik apibrėžtas kiekis, turint talonų knygelę. Knygelė išduodama tik asmenims virš 21 m. ir viena knygelė šeimai; alkoholikams neduodama.

Kukliu mastu Göteborgo sistema taikoma ir Lietuvoje: šeštadieniais svaigalų pardavimas krautuvėse leidžiamas tiktai iki 16 val., o šventadieniais pardavimo nėra; jaunuoliams iki 18 metų draudžiama lankyti gėrimo įstaigas. Atskiriems valsčiams paliekama teisė neleisti savo ribose svaigalų pardavimo (taikymas principo — „local option").

Draudžiamoji sistema pirmiausiai buvo įvesta Maine'o valstybėje (Jungt. Valstybės) 1848 m. Visose Jungtinėse Valstybėse prohibicija buvo įvesta nuo 1919 m.: leista gėrimai nestipresni kaip $^1/_2$%. 1933 m., išrinkus prezidentu Roosevelt'ą, prohibicijos griežtumas buvo sumažintas: leista gėrimai iki 3% stiprumo; dabar nuo prohibicijos visai atsisakyta. Islandija ir Suomija, kur buvo įvesta prohibicija, gavo atsisakyti nuo jos dėl ekonominio spaudimo iš kitų šalių. Didelis visuotinės blaivybės bandymas buvo padarytas Rusijoje D. karo metu; nežiūrint skaitlingų nusižengimų prieš draudimą, teigiamieji rezultatai greit pasirodė: alkoholiniai susirgimai buvo beveik pranykę.

Prohibicijos sistema neišsilaikė: alkoholinis kapitalas, fiskaliniai interesai ir žmonių „silpnumai" ją nugalėjo. Prohibicijai diskredituoti buvo pavartotas nuolatinis tendencingų žinių platinimas per spaudą; tokios žinios buvo kartojamos ir mūsų spaudos. Prohibicijos priešai dėjosi užgautos žmogaus „laisvės" gynėjais. Draudžiamosios sistemos priešai nurodinėjo į slaptą degtinės gamybą, į kenksmingą surogatų išplatinimą, į didelius valstybės nuostolius, neišnaudojant pelno iš svaigalų.

Negalint įvesti prohibicijos sistemos, reikia pasitenkinti antialkoholiniu visuomenės švietimu ir moderacijos sistemos pritaikymu. Tačiau principe reikėtų sutikti su Forel'io žodžiais: „Alkoholis, kuris trumpam laikui pakelia mūsų nuotaiką, kad vėliau ją prislėgti, kuris iš lengva veikiančiu, nepastebimu mūsų smagenų nunuodymu atbukina ir suardo mūsų dorinį jautimą, protavimą ir valią, kuris padaro mus dar labiau gyvuliškus ir šiurkščius, kaip kad jau esame, — alkoholis, kuris mūsų būsimas generacijas sužaloja jau gemale ir veda prie išsigimimo, yra pikčiausias žmonijos priešas. Jam turime paskelbti žūtbūtiną karą ir nenusiraminti tol, kol jis nebus išvarytas galutinai ir visiškai į chemiškas laboratorijas, kurioms jis, lygiai su morfium, opiumu ir kokainu, tik ir priguli".

Labai didelis vaidmuo psichinių susirgimų kilmėje tenka sifiliui. Yra tam tikro paralelizmo tarp vienam gyventojui atitenkančio alkoholio kiekio ir sifilitinių psichikos susirgimų dažnumo tame krašte: alkoholizmas palengvina apsikrėtimą ir pasunkina pasveikimą. Sifilis, kaip ir alkoholis, naikina sveikatą ne tik paties susirgusiojo, bet ir jo vaikų. Dėl savo dažnumo ir sunkių pasėkų sifilis tikra žmonijos nelaimė. Kaip jau anksčiau minėjome, mūsų kaimuose esą apie 2% sifilitikų, o didesniuose miestuose apie 5—10%. Sovietų Rusijoje vien kaimuose priskaitoma apie 4,19% sifilitikų, o kai kuriose srityse 11,6% ir net iki 30%. Prancūzijoje „kukliausiais apskaičiavimais" 8—10% gyventojų serga sifiliu (Fournier tvirtinimu net 30%). Kova su sifiliu turi būti vedama sanitarinio švietimo ir doros kėlimo keliu. Kovai su sifiliu padeda kova su alkoholizmu. Sąryšyje su sifiliu kyla prostitucijos klausimas. Prostitucija — atvira ir slapta — svarbiausias veneros ligų platinimo šaltinis. Prostitucijos reglamentacijos sistema pasirodė visiškai abejotinos vertės; prieš ją jau 1864 m. Anglijoje kilo vadin. abolicionizmo (nuo angl. abolition — panaikinimas) sąjūdis. Lietuvoje irgi yra „Abolicionizmo draugija", įsteigta 1920 m., tačiau kol kas jai nepavyko laimėti reglamentacijos panaikinimo. 1935 m. Lietuvoje išleistas įstatymas kovai su venerinėmis ligomis („Vyriausybės Žinios" 477 Nr. iš 1935.III.30 d.), kuris numato, esant reikalui, priverstiną gydymą ir bausmes už apkrėtimą. Kovojant su sifiliu, labai didelės reikšmės turi gydymo prieinamumas: reikalingas pakankamas ambulatorijų tinklas.

Greta su socialine ir psichine higiena bei kova su alkoholizmu ir sifiliu („fenotipo higiena") psichiatrinei profilaktikai labai svarbi kova su defektingu paveldėjimu („genotipo higiena").

Paveldėtinių psichinių ligų plitimas būtų sustabdytas, jeigu būtų sulaikyti nuo dauginimosi netinkami paveldėjimo atžvilgiu individai. Mokslas apie žmonių padermės pagerinimą, sulaikant nuo dauginimosi netinkamus paveldėjimo atžvilgiu individus ir palengvinant tinkamiems individams daugintis, vadinamas eugenika. Jos įkūrėjas — Galton (1822—1911).

Savotiškos eugeninės idėjos aptinkamos jau senovėje. Taip, Theognis iš Megaros (VI-am šimtm. prieš Kristų), aristokratų ideologas, rašė: „Mes stengiamės išlaikyti geriausias avių, asilų, arklių veisles — niekas nenorėtų pakeisti savo naminių gyvulių geros rasės gyvuliais žemesnės rasės. Tačiau taurus vyras nesvyruoja susijungti su žemesnės kilmės moterim, jeigu tik ji atneša jam gerą kraitį, ir tauri moteris neraudonuodama teka už žemos kilmės vyro, jeigu tik jis turtingas. Mes gerbiame turtus — ir taurių žmonių padermė genda“. Eugeninių-rasistinių idėjų yra taip pat Platono raštuose („Valstybė“).

Eugenika svarbi psichiatrinės profilaktikos talkininkė. Eugeninių priemonių yra labai daug. Visų pirma, reikalinga visuomenėje, ir ypač jaunime, skleisti žinios apie paveldėjimo reikšmę ir apie išsigimimą ir auklėti atsakingumo jausmas prieš būsimas kartas. Ribbert'o žodžiais: „žmonėms turėtų įeiti į kūną ir kraują, kad neteisybė, dar tikriau pasakius, nusikaltimas gaminti vaikus, kurie iš prigimties bus nesveiki“.

Psichinių ligonių ir silpnapročių dauginimąsi sulaiko jų segregacija (sutelkimas) specialiose globojamose įstaigose, nes tai, suprantamas dalykas, suvaržo jiems lytinį gyvenimą. Bet visų psichiškai nenormalių žmonių segregacija sunkiai įvykdoma; sutalpinti apie 1% visų gyventojų tam tikrose gydyklose ir kolonijose neįmanoma, tas per brangu net turtingiausioms šalims ir netikslinga kitais atžvilgiais. Neišvengiama, kad dauguma silpnapročių ir daugiau ar mažiau pasitaisę psichiniai ligoniai verčiasi normalių žmonių tarpe ir neturi ypatingų kliūčių savo propagacijai.

Tikslingas dalykas yra draudimas vesti (tekėti) bepročiams ir silpnapročiams. Tikslinga taip pat drausti jungtuves su epileptikais, su chroniškais alkoholikais ir narkomanais, išskyrus atsitikimus, kur būtų įrodytas jų pasveikimas. Pasibaigę pasveikimu ūminiai psichiniai susirgimai, atsiradę pasėkoje iki žinomo laipsnio pripuolamų veiksnių, kaip va — infekcinės ir išsekimo psichozės, galėtų nesudaryti kliūčių vedyboms, tik reikėtų, kad po ligos praeitų pakankamai laiko organizmui pilnai pasitaisyti; tokiu periodu galima laikyti tarpas nemažesnis, kaip 2 metai. Draudimas tuoktis psichiniams ligoniams ir silpnapročiams yra įvairių kraštų įstatymdavybėje, taip pat ir pas mus. Labai įdomu, kad caro Petro Didžiojo uždraudimas iš 1722 m. nesudarinėti „kvailiams“

jungtuvių aktų buvo padiktuotas išmintingų eugeninių sumetimų (iš kvailių jungtuvių „negalima tikėtis susilaukti gerų ainių valstybės naudai“; labai geras pats „kvailių“ apibūdinimas: „kurie jokiam mokslui ir tarnybai netinka“). Labai gaila, kad minėto tikslingo įstatymo taikymas yra visiškai nesutvarkytas.

XIX šimtm. gale atsirado ideja sveikatos patikrinimo ir sveikatos pažymėjimais apsimainymo prieš vedybas. Naivioje formoje šita idėja yra jau pareikšta Tomo Moro Utopijoje: „Prieš sutuoktuves kuri nors rimta moteris turi parodyti jaunikiui nuogą nuotaką, vistiek ar ji mergina ar našlė, o po to kuris nors rimtas vyras parodo nuotakai nuogą jaunikį“. Pirmasis įstatymas, kuris turėjo omenyje ketinančių sudaryti šeimą asmenų sveikatos patikrinimą, buvo išleistas 1895 m. Konektikuto valstybėje (Jungt. Valstybės); buvo uždraustos jungtuvės esant psichikos ligoms, silpnaprotybei, nuomarui ir lyties ligoms. Panašūs įstatymai buvo paskui išleisti eilėje kitų Jungt. Valstybių. Visi jie nereikalavo sveikatos patikrinimo pas gydytoją, bet tik vieno pareiškimo, duodant garbės žodį, kad kandidatai susituokti minėtomis ligomis neserga. Šiaurinėje Dakotoje, Oregone ir Vašingtone buvo išleisti įstatymai apie privalomą savo sveikatos pažymėjimo įteikimą antrajai pusei prieš susituokiant; pirmose dviejose valstybėse reikalavimas buvo statomas tiktai vyrams. Vašingtono valstybėje įstatymas buvo atšauktas ir pakeistas tam tikru pareiškimu, duodant garbės žodį.

Švedijoje yra įstatymas iš 1915 m., kuriuo draudžiamos jungtuvės sergantiems psichine liga, silpnapročiams, epileptikams ir venerikams. Įstatymas pasitenkina pareiškimu, užtikrinant garbe ir sąžine, kad ketiną susituokti minėtomis ligomis neserga. Tuo atveju, kada buvo neteisingas pareiškimas, jungtuvės gali būti išardytos. Analogiški įstatymai yra Norvegijoje (iš 1918 m.) ir Danijoje (iš 1922 m.). Štai kai kurie Danijos įstatymo posmai:

„Ketiną susituokti, kiekvienas iš savo pusės, privalo patiekti raštišką pareiškimą, užtikrinant garbe ir sąžine, kad jungtuvėms nėra jokių iš tų kliūčių, kurios yra minimos 11 §-e . Štai tas 11 §: „Tas, kas serga lyties liga, kuri sudaro pavojų arba apkrėtimo arba perdavimo įpėdiniams, arbas serga nuomaru, neturi teisės vesti (tekėti), išskyrus tą atvejų, kada kitas asmuo bus painformuotas apie šitą ligą ir jiedu abudu bus gavę nuo gydytojo paaiškinimą apie esamą pavojų“.

Armėnų bažnyčia nuo 1912 m. reikalauja, kad norį susituokti pristatytų iš gydytojo pažymėjimą apie savo sveikatą su ypatingu atsižiūrėjimu į veneros ligas ir tuberkuliozę. Turkijoje yra įstatymas iš 1921 m., kuris reikalauja iš ketinančių susituokti sveikatos pažymėjimą nuo gydytojo.

Vokietijoje 1920 m. priimtas įstatymas, kuriuo valdininkas, registruojąs jungtuves, privalo įteikti asmenims, ketinantiems susituokti, atsišaukimą, kuriam nurodoma sveikatos patikrinimo prieš jungtuves svarba; atsišaukimo turinys maždaug toks:

„Tamsta artimiausiu laiku ketini vesti (tekėti), sąryšyje su šituo tamstai labai svarbu turėti galvoje kas seka. Jungtuvių laimei svarbiau už pinigus ir turtą yra vyro ir žmonos sveikata. Vieno iš jųjų liga sumažina jo darbingumą, jo uždarbio didį, priverčia antrąjį ypatingai įtemptai dirbti, įneša į namus rūpestį ir sielvartą, atima laimę. Vieno iš jųjų liga grąsina pavojumi kitam, tas ypatingai liečia lytines ligas ir kt. Kai kurios ligos gali persiduoti vaikams, pvz., psichikos ligos. Tėvų ligos, jeigu jos ir nepaveldimos, vis tiek dažnai blogai atsiliepia vaikams, darydamos juos iš prigimties silpnais ir liguistais. Tokios nusilpninančios ligos yra ypač nervų ligos, džiova, sifilis ir t. t. Tas, kas veda (išteka), nesužinojęs, ar jisai sveikas, ar ne, paima ant savęs didelę atsakomybę prieš savo žmoną (vyrą) ir prieš būsimus vaikus. Apie sveikatą arba ligotumą gali spręsti tiktai gydytojas, rūpestingai ištyręs dalyką. Kiekvienas, kuris ketina vesti (tekėti) turėtų gauti nuo antrosios pusės jos sveikatos pažymėjimą. Tai yra reikalingas atsargumas, kuris gali įspėti didelę nelaimę“.

Lietuvos konstitucijos 99 §-e kalbama, kad: „Tam tikrais įstatymais saugojama ir palaikoma šeimos sveikata ir socialinė gerovė“. Viena iš priemonių šitam nuostatui vykdyti būtų įstatymas apie sveikatos patikrinimą prieš jungtuves. Kol toks įstatymas galėtų būti priimtas, reikėtų įvesti nors dalinimą ketinantiems susituokti panašių atsišaukimų, kaip Vokietijoje, įpareiguojant tam asmenis, kurie atlieka jungtuvių aktą.

1935.III.30 d. paskelbta sąryšyje su naujuoju „Įstatymu kovai su venerinėmis ligomis“ kai kurių Baudžiamojo Statuto pakeitimų. Vedybinės sveikatos atžvilgiu svarbus § 410$^1$: „Kas nusikalto susivedęs, nepasisakęs prieš susivedimą jaunajam arba jaunajai sergąs venerine liga, žinodamas tą savo ligą, tas, jei nėra skaudžiau baustinas už apkrėtimą ja, yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime“.

1911 m. Dresdene buvo įsteigta pirmoji įstaiga ketinančiųjų susituokti sveikatai patikrinti. Vėliau jų atsirado ir kituose miestuose. Konsultaciniai punktai sveikatai patikrinti prieš vedybas (Eheberatungsstelle) savo darbą atlieka tokiu būdu. Paprastai, laike pirmo apsilankymo, lankytojui duodamas apklausimo lapelis apie tėvus ir gimines (paveldėjimo žinioms surinkti), surenkamos žinios apie lankytojo gyvenimą, persirgtas ligas ir t. t., paimamas kraujas Wassermann'o reakcijai; jeigu reikalinga, lankytojui duodamas nurodymas kreiptis pas įvairius specialistus. Laike antro apsilankymo atliekamas smulkus lankytojo ištyrimas ir kartu su juo apsvarstomas užpildytas lapelis apie gimines. Galutinis sprendimas padaromas tiktai laike trečio apsilankymo. Sprendimo forma tokia: „Pažymėjimas. Šiuomi pažymima, kad toksai, gimęs ten ir tada, kiek tai galima šiuo laiku nustatyti, yra tinkamas vesti arba apribotai tinkamas vesti arba šiuo laiku netinkamas vesti. Data ir parašas“. Apribotai tinkamais pripažįstami žmonės, kurie patys yra sveiki, bet kurių ascendencijoje (tėvai, senoliai ir t. t.) arba giminėse yra paveldėtinių ligų. Jiems draudžiama vesti gimininguis asmenis arba tokius asmenis, kurių giminėse irgi figuruoja paveldėjamosios ligos. Šiuo laiku netinkamais vesti pripažįstami asmenys su išgydomomis ligomis (dažniausiai čia turima reikalo su veneros ligomis): netinkami, kol nepasveiks. Pastoviai netinkamais pripažįstami žmonės, sergą arba sirgę psichikos ligomis (šizofrenija, ciklofrenija), epilepsija, sunkiomis psichopatijomis, kurtumu-nebylumu, chronišku alkoholizmu.

Vokietijoje valdžios steigiamuose konsultaciniuose punktuose vedėjais skiriami tiktai prityrę gydytojai, turį žinių iš paveldėjimo srities. Kad jis turėtų ypatingo pasitikėjimo visuomenėje, jie skiriami susitarus su gydytojų rūmais (Aerztekammer).

Lietuvos Sveikatos draugija, gavusi paramos iš Kauno m. savivaldybės ir Ligonių kasos, 1934 m. lapkričio 27 d. įsteigė Kaune „Konsultacinį punktą sveikatai patikrinti prieš vedybas"; tai pirmas bandymas — apie punkto darbo išdavas dar anksti kalbėti.

Psichiatrinės profilaktikos interesais psichinis susirgimas po vedybų turėtų būti pagrindas jungtuvėms iširti. Kaip šituo atžvilgiu yra įvairiuose kraštuose, kalbėta skyriuje apie teisinę psichinių ligonių padėtį. Rusijos įstatymas, tebeveikiąs Lietuvoje ir liečiąs evangelikų išsiskyrimą, reikia laikyti labai tikslingu.

Eugeniniais sumetimais turėtų būti leidžiamas nėštumo nutraukimas pastojusioms silpnaprotėms, beprotėms ir epileptikėms. Šveicarijos kantone Vaud 1932 m. pradėjo veikti toks įstatymas: „Abortas nebaustinas, jeigu padarytas moterims, sergančioms psichine liga arba psichiškai defektingosioms, kurių įpėdiniai, pagal visų numatymų, tegalės būti defektingi. Tačiau tos moterys galima operuoti tiktai Sveikatos Tarybai pritarus".

Radikaliausia priemonė paveldėtinių ligų ir trūkumų plitimui sumažinti yra padaryti nevaisingais tuos asmenis, kurie gali perduoti savo ligas arba trūkumus įpėdiniams. Tokios idėjos atsirasdavo jau senovėje: legendariškoji Semiramis įsakiusi kastruoti silpnus ir ligotus vyrus, kad užtikrintų savo krašte gerą prieauglį. Pirmas rimtas pasiūlymas atimti bepročiams ir silpnapročiams galėjimą turėti vaikų kastracijos būdu priguli, berods, vokiečių gydytojui Johann Peter Frank'ui, kurio knyga „System einer vollständigen medizinischen Polizey" (6 tomai) išėjo Mannheime 1784—1788 m*).

---

*) Mums Jono Petro Frank'o asmenybė ypačiai įdomi, nes liečia Lietuvą. Jis gimė 1745 m. netoli Zweibrückeno. 1766 m. Heidelberge gavo daktaro laipsnį. Dirbo įvairiose vietose, kaip teismo gydytojas. Buvo sveikatos d-to direktorius Lombardijoje. Pagaliaus gavo profesūrą Vienoje. 1804 m. buvo pakviestas su sūnum, Juozu Franku, į Vilnių sutvarkyti medicinos fakultetą; organizavo ir vedė vidaus ligų kliniką. Pagarsino Vilniaus medicinos f-tą ir pakėlė gydytojų luomo garbę. Vilniuje išbuvo neilgai: buvo pakviestas caro Aleksandro I-ojo leib-mediku. Dėl nesveikatos 1808 m. grįžo Vienon, kur mirė 1821 m. Savo laiku Frank buvo garsus klinicistas ir teismo gydytojas. Parašė didelius teismo medicinos ir specialinės patologijos ir terapijos vadovėlius.

Jo sūnus Juozas Frank (1771—1842) profesoriavo Vilniuje

Kai mūsų laikais kalbama apie psichinių ligonių ir defektingųjų padarymą nevaisingais, turima omenyje ne kastracija, o sterilizacija. Kastracija reiškia lytinių liaukų pašalinimą; tai gana didelė operacija; jos pasėkoje esti pakitimų ir fizinėje ir psichinėje kastruotojo asmens būklėje. Todėl kastracija, kaip masinė priemonė, negali būti pritaikinta. Tik kai kur kastracija esti taikoma lytinių nukrypimų atvejais, vadovaujantis gydymo motivais. Apie eilų tokių kastracijų Šveicarijoje praneša Frank (1925 m.). Danijoje kastracija gali būti padaryta lytiniams nusikaltėliams, jiems patiems arba jų globėjams sutikus. Vokietijoje nuo 1934 m .kastracija irgi gali būti taikoma lytiniams nusikaltėliams. Vokiečių psichiatras Weygandt (1933 m.) pareiškė pageidavimą, kad kastracija būtų taikoma ne tik lytiniams nusikaltėliams, bet ir tiems recidivistams nusikaltėliams, kurie yra linkę prie smurto ir afektų, taip pat alkoholikams su pavojingu visuomenei elgesiu ir, pagalius, labai neramiems psichiniams ligoniams: kastruoti gyvuliai yra ramesni ir lengviau suvaldomi, tas pats įvyksta ir su kastruotais žmonėmis.

Sterilizacija visai kitokios rūšies intervencija, kaip kastracija. Sterilizacijos tikslu vyrams daroma vazektomija (išvedamųjų sėklinių viržėlių perpiovimas, išpiaunant apie 1 cm. gabalėlį, kad perpiautieji galai nesuaugtų) ir moterims — tubektomija (analogiška operacija su Fallopijaus vamzdeliais). Vazektomija yra lengva operacija, daroma be narkozės; tenka daryti tik mažas ($1^1/_2$—2 cm.) mašnelės įpiovimas, tam pakanka vietinės anestezijos. Vazektomijos techniką labai patobulino anglų gydytojas Rentoul, pats sterilizacijos šalininkas, — dažnai operacija vadinama jo vardu. Moterų sterilizacija reikalauja daug rimtesnės operacijos, bet ir ji įvykdoma be jokios didesnės rizikos; po operacijos tenka 2—3 savaites gulėti. Moterų sterilizacijai yra dar pasiūlyta kiaušdėčių srities rentgenizacija, bet tai jau ne toks tikras dalykas.

---

nuo 1804 iki 1823 m.; ištarnavęs pensiją, išvyko Italijon, kur ir užbaigė savo gyvenimą.

Vilniaus universiteto istorikas, d-ras J. Bieliński, Frankų nuopelnus Vilniaus medicinos fakultetui vertina labai aukštai, ir ne tik universitetui, bet ir Vilniaus miestui ir visam kraštui (Uniwersytet Wileński (1579—1831). 3 tomai. Kraków 1899—1900).

Mintis apie tai, kad lengvai įvykdomos ir organizmui nežalingos sterilizuojamos operacijos pagelba būtų sulaikytas degeneratų dauginimasis, atsirado pačiam praėjusio amžiaus gale. Šitą mintį ėmė skelbti maždaug tuo pačiu laiku gydytojai: amerikietis Ochsner, anglas Rentoul ir italas Zuccarelli. Tie iš eugenistų, kurie ypatingai pabrėžia eliminacinės eugenikos (t. y. eugenikos, statančios pirmon vieton klausimą apie netinkamų individų sulaikymą nuo dauginimosi) reikalingumą, mano, radę sterilizacijoje paprastą ir radikalų įrankį apsaugoti žmoniją nuo išsigimimo.

Pirmasis, kuris ėmė (nuo 1899 m.) plačiau daryti vazektomijas, buvo dr. Sharp, jaunuoliams pataisos įstaigos Jeffersonville (Indiana) gydytojas. Pirmas sterilizacijos įstatymas buvo priimtas Indianoje 1907 m., Sharp'o ir jo šalininkų propagandos dėka. Pažymėtina, kad, darydamas vazektomijas, Sharp turėjo galvoje ne tik degeneratų dauginimosi sulaikymą, bet ir naudingą jiems, stimuliuojamą įsisiurbiančių testikularinių sekretų veikimą: Sharp galima laikyti Steinach'o*) pirmtakūnų.

Iki 1933.I.1 d. Š. Am. Jungt. Valstybėse iš 48 valstybių sterilizacijos įstatymai buvo įvesti 30 valstybių ir veikia 27 valstybėse (3 valstybės įstatymą atšaukė). Privalomu būdu sterilizacija vykdoma 24 valstybėse, tik laisvu sutikimu — 3 valstybėse. Įstatymų įvedimas ir vykdymas susidūrdavo su gana dideliais sunkumais ir opozicija; įstatymai būdavo atmainomi ir vėl priimami ir keičiami. Didelės reikšmės turėjo įvykęs 1927.V.2 d. vyriausiojo Š. Am. Jungt. Valstybių teismo pripažinimas, kad sterilizacijos įstatymai savo esme neprieštarauja federalinei konstitucijai.

Iš visų Jungtinių Valstybių sterilizacijos įstatymas plačiausio pritaikymo rado Kalifornijoje (veikia nuo 1909 m.). Čia valstybinė komisija psichinių ligonių reikalų (the state commission in lunacy) gali nutarti sterilizuoti kiekvieną laikomą psichiatrinėje ligoninėje arba prieglaudoje asmenį, silpnaprotį arba sergantį psichine liga iš paveldėjimo arba iš sifilio, prieš išrašant juos iš ligoninės arba prieglaudos. Taip pat gali būti sterilizuoti sunkesnės rūšies silpnapročiai („idiots"), esantieji laisvėje, raštiškai prašant jų teisėtiems globėjams. Kalifornijoje gali būti sterilizuojami ir kriminaliniai nusikaltėliai (daugumoje kitų valstybių jie neliečiami). Jų atžvilgiu veikia tokios taisyklės. Komisija iš kalėjimo gydytojo, valstybinės psichiatrinės ligoninės direktoriaus ir sveikatos departamento direktoriaus gali balsų dauguma nutarti sterilizuoti kiekvieną recidivistą, jeigu pastarasis buvo mažiausiai du kartu nuteistas už lytinį nusikaltimą arba tris kartus už kurį nors kitą nusikaltimą ir, būdamas kalėjime, parodo moralinio arba seksualinio nepataisomumo reiškinių.

---

*) Steinach (g. 1862) austrų fiziologas, profesorius Vienoje. Pasiūlė 1920 m. „pajauninimo" operaciją, perpiaunant sėklinius viržėlius: po operacijos lytinių (pubertatinių) liaukų produkuojamieji syvai pasilieka organizme ir veikia, gaivindami jį (Steinach mano, kad po operacijos ir syvų produkuojama daugiau); rezultatas ypač ryškus smulkiems gyvuliams (žiurkėms ir kt.).

Iki 1933.I.1 d. Kalifornijoje sterilizuota 8.504 žmonės (4.423 vyrai ir 4.081 moteris). Visose Jungt. Valstybėse (kartu su Kalifornija) sterilizuota 16.066 (6.999 vyrai ir 9.067 moterys).

Pirmasis sterilizacijos įstatymas už Jungt. Valstybių ribų priimtas Kanados provincijoje Alberta 1928.III.21 d. Įstatymas rašytas labai atsargiai. Jam vykdyti sudaryta komisija iš 4 asmenų: du nariu gydytoju, iš jų vienas Albertos universiteto senato pasiūlymu, o kitas — gydytojų kolegijos tarybos; kiti du — negydytoju ir vyriausybės skiriamu. Operacija taikoma tik tiems iš paleidžiamų iš psichiatrinių įstaigų ligoniams, kurie dar gali turėti vaikų ir yra pavojaus ligai pasikartoti vaikuose. Operacija vykdoma tik su sąlyga, kad jai sutinka pats ligonis, jei jis sugeba pareikšti savo valią, arba kad sutinka vyras arba žmona, tėvai arba globėjai, o jam neturint nė vieno iš paminėtų asmenų Albertos provincijoje, ministeriui sutikus. Iki 1934.VI.15 sterilizuota 261 asmuo; iš jų didesnė pusė buvo silpnapročiai.

Pirmoji šalis Europoje, kur veikia sterilizacijos įstatymas, yra Šveicarijos kantonas Vaud: čia įstatymas priimtas 1928.IX.3 d. Sterilizacija taikoma tiems nepagydomiems psichiniams ligoniams ir silpnapročiams, kurie, galutiniu įsitikinimu, galės turėti tiktai mažaverčius vaikus. Ji vykdoma tiktai pasirėmus Sveikatos Tarybos sprendimu, paremtu dviejų Tarybos paskirtų ekspertų ištyrimu. 1929 m. sterilizacijos įstatymas priimtas Danijoje; reikalaujamas paliestojo asmens arba jo globėjų sutikimas. Nuo 1932.II.1 d. sterilizacijos įstatymas veikia Veracruz'o valstybėje (Meksikos Jungt. Valstybės); čia yra įsteigtas valstybinis eugenikos ir psichinės higienos biuras, kuris ir vykdo šį įstatymą.

1933.VII.14 d. Vokietijoje išleistas „Įstatymas apie įspėjimą sergančio iš paveldėjimo prieauglio“ (Das Gesetz zur Verhűtung erbkranken Nachwuchses) ir veikia nuo 1934.I.1 d. Įstatymo turinys toks. Kas yra ligonis iš paveldėjimo, tas gali būti padarytas nevaisingas (sterilizuotas) chirurginės intervencijos būdu, jeigu pagal medicinos mokslo patyrimus su didele tikimybe tenka laukti, kad jo įpėdiniai kentės nuo sunkių kūninių arba dvasinių paveldimų pakenkimų (Erbschäden). Sergančiu iš paveldėjimo šio įstatymo prasme yra tas, kas serga viena iš šių ligų: 1) prigimta silpnaprotybe, 2) šizofrenija, 3) cirkulariniu (maniakaliniu-depresyviu) pamišimu, 4) paveldimu nuomaru, 5) paveldima chorea (Huntington'o chorea), 6) paveldimu aklumu, 7) paveldimu kurtumu, 8) sunkiu paveldimu kūniniu apsigimimu (Missbildung). Taip pat gali būti padarytas nevaisingas, kas serga chronišku alkoholizmu.

Sterilizacijos klausimą gali iškelti patys asmenys, kurie turėtų būti sterilizuoti arba jų globėjai, gavę globos tarybos sutikimą, arba valdžios gydytojas, arba vedėjas įstaigos, kurioje laikomas ligonis. Nutarimo sterilizuoti teisė priklauso tam tikrai tarybai, kuri sprendžia paveldėtinės sveikatos klausimus (Erbgesundheitsgericht). Tarybą sudaro vienas teisėjas ir du gydytoju, iš kurių vienas valstybinis tarnautoas ir kitas ekspertas. Nusiskundimai eina galutinai spręsti į aukščiausią tarybą. Galutinai nutarus sterilizuoti, sterilizacija gali būti įvykdyta ir ligoniui nesutinkant.

Reikia pripažinti, kad išleistasis Vokietijoje sterilizacijos įstatymas yra nuosekliausias palyginti su kitų kraštų įstatymais. Jo praktika, jei bus įtikinanti, skatins sekti Vokietijos pavyzdžiu. — Apskaityta (Fetscher), kad Vokietijoje yra apie pusę milijono defektingų žmonių, kurie neturėtų turėti vaikų.

Sterilizacijos įstatymas yra parengtas ir prezidento aprobuotas Suomijoje 1934 m. 1935. III. 6 d. įstatymas jau priimtas trečiu skaitymu. Numatoma sterilizuoti bepročiai, silpnapročiai ir epileptikai, jeigu jie galės perduoti savo ligą vaikams. Ir Estijoje nauju socialės apsaugos įstatymu, kuris būsiąs vykdomas nuo 1935.VI.1 d., sterilizacija galės būti taikoma bepročiams, silpnapročiams, epileptikams, alkoholikams bei kitiems nepagydomiems narkomanams, taip pat asmenims su sunkiais paveldimais defektais.

Kituose kraštuose sterilizacijos idėja dar neužkariavo sau pripažinimo. Pažymėtina, kad Švedijos valstybinis rasės biologijos institutas (Upsaloje) pasisakė už sterilizaciją. Anglijoje dažnai rašoma apie sterilizaciją (yra balsų ir už ir griežtai prieš) ir net kalbama apie tai kai kada parlamente; sterilizacijos įstatymo projektas (bill) buvo įneštas į parlamentą 1929 m., bet buvo sutiktas nepalankiai. Speciali valstybinė komisija, sudaryta sterilizacijos klausimui išnagrinėti (Brock'o komisija) pasisakė (1934 m.) už leistinumą sterilizacijos laisvu noru. Berods, mažiausiai populiari sterilizacijos idėja yra romaniškose ir, apskritai, katalikiškose šalyse. Italijoje, Mussolini'ui iškėlus principą „il numero come forza“, sterilizacijos klausimas nejudinamas. Dabartinis katalikų bažnyčios nusistatymas yra priešingas.

Sterilizacijos idėja keliama ir Lietuvoje; šiuo reikalu yra pareikšta ir teigiamų ir neigiamų nuomonių. Kaip, iš tikro, reikėtų nusistatyti mums steriliazcijos klausimu?

Būtų klaidinga manyti, kad taikinant sterilizaciją, atkristų reikalingumas kitų priemonių prieš išsigimimą. Vistiek liktų būtinumas kovoti su degeneruojamais veiksniais aplinkoje (alkoholizmas, sifilis ir kitos chroniškos intoksikacijos ir infekcijos, netikusios gyvenimo sąlygos ir t. t.). Sterilizacija galėtų pašalinti tik dalį „blogo paveldėjimo“, ir, gal būt, tik nedidelę dalį. Neįmanoma išimti iš gyvenimo apyvartos visi genotipai DR (t. y. turį savyje paslėptą ligos geną R) arba sterilizuoti visi psichopatai, visi defektingieji, „asocialiniai elementai“, — ir kur čia aiški riba su paprastais mažo išsilavinimo, mažų gabumų, psichiškai suvargusiais ir iškrikusiais dėl sunkių arba netikusių gyvenimo sąlygų žmonėmis?

Katalikų bažnyčia iškelia labai kilnų principą, kad ten, kur nėra kūninio nusikaltimo, kūno neliečiamybės teisės neturi būti paliestos; pats žmogus neturi jokios kitos teisės disponuoti savo kūno dalimis, kaip tik panaudodamas jas jų natraliam tikslui: jis neturi jų nei naikinti, nei luošinti, nei kitokiu būdu padaryti netinkamomis jų naturalioms funkcijoms, išskyrus atvejus, kada kitaip negalima būtų pakelti bendros organizmo gerovės. — Reikia pasakyti, kad kai kada „kūno neliečiamybės“ principo atsisakoma vardan visuomenės interesų: taip taikomi priverstini skiepymai, izoliacija, karantinai, žmonės verčiami eiti karan ir t. t. Anot rasės higienisto Lenz'o, naturalus dauginimosi organų tikslas negali būti pasiektas tais atvejais, kada jie tarnauja paveldėtinėms ligoms platinti, — sterilizacija galima pripažinti greičiau naturalios funkcijos apsaugojimu.

Kai kas bijo, kad dėl sterilizacijos būtų nepagimdyti kai kurie genijai ir talentai, ir iš to būtų žmonijai didelių nuostolių. Taip iš tikro gali atsitikti: iš paveldėtinių psichinių ligonių, jei antroji pusė sveika, gali būti fenotipiškai sveikų vaikų. Bet rizikas susilaukti ligonių čia yra nepalyginti tikresnis, kaip kad viltis susilaukti „genijų“. Genijų ir talentų greičiau galima laukti iš sveikų ir talentingų šeimų, bet mūsų laikais šimtai tūkstančių šeimų patogumo motivais aprėžia savo vaikų skaičių. Ir keista, kad dažnai tie žmonės, kuriems šitas reiškinys atrodo naturalus, sielojasi dėl galimo nuostolio žmonijai, jei negalės turėti vaikų psichiniai ligoniai.

Žinios apie žmogaus paveldėjimą, kad ir nėra pilnos, vis dėlto jau dabar yra pakankamai tikros ir tam tikrais atvejais gali pateisinti sterilizacijos taikymą. Sterilizacija nėra kažkokia panacėja prieš išsigimimą, tačiau ji yra tikslinga, paprasta ir nekenksminga (greičiau naudinga pačiam sterilizuojamam asmeniui) eugeninė priemonė. Bet šita priemonė turi būti taikoma atsargiai, esant aiškioms indikacijoms, nustatomoms kompetentingų ekspertų.

Lietuvoje sterilizacija artimesniu laiku praktiškai galima būtų pritaikyti kelioms atsitikimų grupėms: I-ji grupė: išrašomi iš psichiatrinės ligoninės ligoniai, jeigu liga yra paveldėtinio pobūdžio; tokių ligonių yra kasmet apie 200. II-ji grupė: naujokai, pripažinti netinkamais karo tarnybai dėl silpnaprotybės, epilepsijos arba psichinės ligos; tokių yra kasmet apie 70. III-ji grupė: psichiškai defektingi nusikaltėliai, pripažinti nepakaltinamais; tokių yra kasmet apie 30. Tuo būdu imant labai apytikriai, kasmet būtų sterilizuota apie 300 žmonių, t. y. apie 2% iš tų 15.000 psichiškai defektingųjų, kurie yra Lietuvoje.

Kol nėra tam tikro įstatymo, nuo eugeninių sterilizacijų tenka susilaikyti. B. St. 467 § „veisiamosios galios atėmimą“

priskiria prie labai sunkių kūno sužalojimų. Teisininkų aiškinimu, sunkus kūno sužalojimas, jeigu neturi gydomojo tikslo, nepasidaro nebaudžiamas, nors ir būtų su tuo sutikęs taip sužalotasis asmuo. Sterilizacijos operacija gali būti daroma kol kas tiktai grynai medicininiais, t. y. gydymo, motivais, tokia pat tvarka, kaip ir kitos operacijos.

Psichinės nesveikatos pasėkos ir individiniu ir socialiniu atžvilgiu labai liūdnos; moraliniai ir materialiniai nuostoliai, susiję su ja, labai dideli. Kartojame: psichinė nesveikata geriau įspėti, kaip gydyti. Psichinės nesveikatos profilaktika reikia vykdyti kuo plačiausiu mastu; jos įrankiai — socialinė higiena, kova su alkoholizmu ir sifiliu, psichinė higiena, eugenika. Nemažos reikšmės psichiatrinei profilaktikai turi taip pat moraliniai faktoriai. Atrodanti iš syk toki naivi XIX šimt. pradžios psichiatro Heinroth'o pažiūra, kad psichinės ligos esančios žmonių nuodėmingumo arba neteisingo elgesio pasėka, vis dėlto turi savyje gana daug tiesos. Tik prisiminkime alkoholizmo ir sifilio vaidmenį psichinių ligų kilmėje. Aukštas moralinis lygis saugoja žmones nuo palaidaus gyvenimo su jo pasėkomis. Geresnė visuomenės moralė padėtų socialiniam gyvenimui susitvarkyti sveikesniais pagrindais. Siauras egoizmas prieštarauja ne tik etikos reikalavimams, bet ir psichinės higienos ir eugenikos principams.